

ОПИС СТРАХОВИХ ПАКЕТІВ
для страхування держателів банківських карт КБ «ПриватБанк», які подорожують за межі України

DESCRIPTION OF INSURANCE PACKAGES
for insurance of holders of bank cards of CB "PrivatBank", who travel outside Ukraine

Страховий пакет / Insurance package	«CLASSIC»	«CLASSIC» + SPORT	«GOLD»	«GOLD» + SPORT
Територія покриття / Coverage area	Європа/ Europe Весь Світ / World	Європа/ Europe Весь Світ / World + спорт/sport	Європа/ Europe Весь Світ / World	Європа/ Europe Весь Світ / World +спорт/sport
Строк страхування, (днів) / Insurance term, (days)	3-182	3-182	3-182	3-182
Кількість поїздок / Number of trips	One	One	One	One
Страхування медичних витрат / Medical expenses insurance	Ліміти відповідальності / Limits of liability	Ліміти відповідальності / Limits of liability	Ліміти відповідальності / Limits of liability	Ліміти відповідальності / Limits of liability
Страхова сума на Застраховану особу, EURO / Sum insured for the Insured Person, EURO	30 000	30 000	50 000	50 000
Франшиза: / Franchise:	0	0	0	0
Франшиза по часу для полісів, які укладаються після перетину кордону: / Franchise by time:	3 дні з моменту укладення договору страхування/ 3 days from the moment of conclusion of the insurance agreement	3 дні з моменту укладення договору страхування/ 3 days from the moment of conclusion of the insurance agreement	3 дні з моменту укладення договору страхування/ 3 days from the moment of conclusion of the insurance agreement	3 дні з моменту укладення договору страхування/ 3 days from the moment of conclusion of the insurance agreement
Швидка невідкладна допомога / Emergency first aid	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured
Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах / Rendering first in-patient aid at medical institutions				
Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем / Rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor				
Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану / Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition				

Медичне транспортування / Medical transportation				
Медична евакуація / репатріація / Medical evacuation/repatriation				
Репатріація тіла / Repatriation of the body				
Невідкладна стоматологічна допомога / First dental aid	200 EUR	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком / Organization of sending urgent notices related to an insured accident	20 EUR	20 EUR	20 EUR	20 EUR
Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі COVID-19) / Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections (including COVID-19)	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured
«Телемедична консультація лікаря»/ «Консультація лікаря онлайн» / Telemedicine doctor's consultation" / "Online doctor's consultation"				
Надзвичайне подовження перебування / Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor				
Дострокове повернення (проїзд економічним класом) / An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relative	Не покрито	Не покрито	500 EUR	500 EUR
Застрахованої особи у випадку смерті близького родича / An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relative			500 EUR	500 EUR
Відшкодування при затримці авіарейсу / Indemnity in case of a delay of a flight			100 EUR	100 EUR
Відшкодування при затримці багажу / Indemnity in case of a delay of the luggage			100 EUR	100 EUR
Виплата при втраті особистих документів / Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents			150 EUR	150 EUR
Невиїзд за кордон Застрахованої особи / Cancelation of Insured Person's trip			300 EUR	300 EUR
Страхування від нещасного випадку / Accident insurance			2500 EUR	2500 EUR



A FAIRFAX COMPANY

Страховий пакет / Insurance package	«CLASSIC»	«GOLD»*	«PLATINUM»*
Територія покриття / Coverage area	Європа/ Europe Європа/ Europe+ спорт/sport Весь Світ /World Весь Світ /World +спорт/sport	Європа/ Europe Європа/ Europe+ спорт/sport Весь Світ /World Весь Світ /World +спорт/sport	Європа/ Europe Європа/ Europe+ спорт/sport Весь Світ /World Весь Світ /World +спорт/sport
Строк страхування, (днів) / Insurance term, (days)	30/60/90/180/365	30/60/90/180/365	30/60/90/180/365
Кількість поїздок / Number of trips	Багаторазово / Mult	Багаторазово / Mult	Багаторазово / Mult
Страхування медичних витрат / Medical expenses insurance	Ліміти відповідальності / Limits of liability	Ліміти відповідальності / Limits of liability	Ліміти відповідальності / Limits of liability
Страхова сума на Застраховану особу, EURO / Sum insured for the Insured Person, EURO	30 000	50 000	75 000
Франшиза: / Franchise:	0	0	0
Франшиза по часу для полісів, які укладаються після перетину кордону: / Franchise by time:	3 дні з моменту укладення договору страхування/ 3 days from the moment of conclusion of the insurance agreement	3 дні з моменту укладення договору страхування/ 3 days from the moment of conclusion of the insurance agreement	3 дні з моменту укладення договору страхування/ 3 days from the moment of conclusion of the insurance agreement
Швидка невідкладна допомога / Emergency first aid Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах / Rendering first in-patient aid at medical institutions Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем / Rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану / Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition Медичне транспортування / Medical transportation Медична евакуація / репатріація / Medical evacuation/repatriation Репатріація тіла / Repatriation of the body	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога / First dental aid			
Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком / Organization of sending urgent notices related to an insured accident			
Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі COVID-19) /	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured	В межах страхової суми Within the sum insured

Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections (including COVID-19)			
«Телемедична консультація лікаря»/ «Консультація лікаря онлайн» / Telemedicine doctor's consultation" / "Online doctor's consultation"			
Надзвичайне подовження перебування / Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	Не покрито	500 EUR	500 EUR
Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича / An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relative		500 EUR	500 EUR
Відшкодування при затримці авіарейсу / Indemnity in case of a delay of a flight		100 EUR	100 EUR
Відшкодування при затримці багажу / Indemnity in case of a delay of the luggage		100 EUR	100 EUR
Виплата при втраті особистих документів / Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents		150 EUR	150 EUR
Невиїзд за кордон Застрахованої особи / Cancelation of Insured Person's trip		300 EUR	300 EUR
Страхування від нещасного випадку / Accident insurance		2500 EUR	2500 EUR

***Програма страхування доступна для оформлення лише особам віком від 18-70 років включно**

Цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат № 019 (ліцензія АВ 483284), Правилами добровільного страхування від нещасних випадків №004 (ліцензія АВ 483295), Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 006 (ліцензія АВ 483290), Правилами добровільного страхування фінансових ризиків № 008 (ліцензія АВ 483285) та Правилами добровільного страхування судових витрат № 030 (ліцензія АЕ 522547) (надалі – Правила) та складається з цієї оферти (надалі - «Оферта») та Заяви-акцепту (надалі – «Заява» або «Акцепт»), які разом надалі іменуються Договором.

1. Страховик

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АРКС» (скорочене найменування АТ «СК «АРКС»).

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 особи повинні бути на момент укладання Договору не старші 90 (дев'яносто) років, 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 є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи, непередбаченими витратами, визначеними у програмі страхування, яка обрана Страхувальником (Застрахованою особою), під час подорожі за кордон.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

Страховим випадком є подія, передбачена програмою страхування, наведеною в п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цієї Оферти, за виключенням станів, які наведені у пп.15 - 16, 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 установі, яка надала медичні або інші послуги Застрахованій особі згідно з Договором, за заявою Застрахованої особи.

6. Опис опцій, що входять в програми страхування

6.1. Медичні ризики

№ п/п	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 строком 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. Покриття діє з 3-го дня від дати, вказаної в Акцепті, як дата укладання Договору.
	First in-patient aid by the licensed doctor	Rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor. The coverage is valid from the 3th day from the date specified in Application of acceptance, as the date of the Agreement.
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 авіап перевезення) 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. Рішення щодо медичної евакуації/репатріації приймається Страховиком. Медична евакуація/репатріація здійснюється строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями або Страховик прийняв рішення про таке транспортування. Якщо Застрахована особа або її родичі відмовились від такої медичної евакуації/репатріації, то в подальшому вони організують таке повернення власними силами і за власних рахунок. В такому випадку їй може бути надана компенсація вартості квитків економ класу до території України: Застрахована особа повинна сама придбати квиток і подати заяву на відшкодування в строк до 30 діб з дати повернення в Україну. Відшкодовується вартість квитків в рамках ліміту 300 євро/доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ на дату купівлі квитків.
	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. The decision on medical evacuation / repatriation is made by the Insurer. Medical evacuation / repatriation is carried out up to 15 days after the end of the

		insurance period, if necessary according to medical indications or the Insurer has decided on such transportation. If the Insured person or his / her relatives have refused such medical evacuation / repatriation, then in the future they will arrange such return on their own and at their own expense. In this case, she may be compensated by the cost of economy class tickets to the territory of Ukraine: The insured person must purchase the ticket herself and apply for reimbursement within 30 days from the date of return to Ukraine. Tickets will be reimbursed within the limit of EUR 300 / USD at the official exchange rate of the NBU at the date of ticket purchase.
6	Репатріація тіла	Репатріація тіла або останків до міжнародного аеропорту (у разі авіап перевезення) 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.
7	Оплата ліків	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану. Покриття діє з 3-го дня від дати, вказаної в Акцепті, як дата укладання Договору. Дане обмеження застосовується тільки для ліків при наданні невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем.
	Payment for medicines intended for an urgent treatment	Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition. The coverage is valid from the 3th day from the date specified in Application of acceptance, as the date of the Agreement. This restriction applies only to medicines when rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor
8	Невідкладна стоматологічна допомога	Невідкладна стоматологічна допомога. Покриття діє з 3-го дня від дати, вказаної в Акцепті, як дата укладання Договору
	First dental aid	First dental aid. . The coverage is valid from the 3th day from the date specified in Application of acceptance, as the date of the Agreement.
9	Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком
	Payment urgent notices related to an insured accident	Organization of sending urgent notices related to an insured accident
10	Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями	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 Х МКБ 10). Не покриваються: 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	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). Not covered: 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 .
11	«Телемедицина 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».
	Telemedicine doctor's consultation" / "Online doctor's consultation"	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"

6.2. Супутні ризики

№ п/п	Назва опції	Опис опції
1	Надзвичайне подовження перебування	Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо в цьому є необхідність, підтверджена лікарем (відшкодовується вартість проживання в готелі до 10 діб) за умови, що договір закінчив діяти
	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	A further stay of the Insured Person abroad if it is necessary and proved by a doctor (the value of a stay at a hotel shall be paid within the limit on options) under the condition that the agreement has expired
2	Дострокове повернення	Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича
	An early return (by economy class) of the Insured Person	An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relation
3	Відшкодування при затримці вильоту авіарейсу	Відшкодування при затримці вильоту авіарейсу на термін більше 4 годин (10 EUR за кожну повну годину, починаючи з першої години затримки авіарейсу). Клієнт повинен повідомити Асистанс про затримку рейсу протягом 48 годин після завершення рейсу.
	Indemnity in case of delayed flight departure	Indemnity in case of delayed flight departure for more than 4 hours (10 EUR for each full hour starting from the first hour of flight delay) Client must inform Assistance about the flight delay within 48 hours after the end of the flight.
4	Відшкодування при затримці багажу	Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 24 годин (50 EUR за кожні повні 24 години затримки багажу, починаючи з першої години затримки багажу (закінчення видачі багажу)
	Indemnity in case of a delay of the luggage	Indemnity in case of a delay of the luggage for more than 24 hours (50 EUR for each full 24 hours of baggage delay starting from the first hour of baggage delay (end of baggage claim)
5	Виплата при втраті особистих документів	Виплата при втраті особистих документів, що посвідчують особу Застрахованої особи (паспорт, водійське посвідчення, тощо) (50 EUR за кожний втрачений документ, але не більше 150 EUR)

	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	Indemnity payable in case of loss of personal documents certifying the identity of the Insured Person (passport, driver's license, etc.) (50 EUR for each lost document, but not more than 150 EUR)
6	Невиїзд за кордон Застрахованої особи	Невиїзд за кордон Застрахованої особи у зв'язку зі смертю родича 1го та 2го ступеню спорідненості, пожежі, пограбування, стихійного лиха, затоплення сусідами
	Cancellation of Insured Person's trip	Cancellation of Insured Person's trip in case of death of a near relative (1st and 2nd degree of consanguinity), fire, robbery, a natural disaster or flooding by neighbors

6.3. Страхування від нещасних випадків

6.3.1. Страхувим випадком є інвалідність та/або смерть в результаті нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування на території страхування у разі, якщо такий випадок передбачений програмою страхування у Договорі та за виключенням станів, які наведені у п. 16.

6.3.2. Нещасний випадок - короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних та інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму) або настала її смерть.

6.3.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком у розмірі у випадку:

6.3.3.1. смерті – 100% страхової суми.

6.3.3.2. встановлення інвалідності I групи – 100 % страхової суми;

6.3.3.3. встановлення інвалідності II групи – 80 % страхової суми;

6.3.3.4. встановлення інвалідності III групи – 60 % страхової суми;

6.3.4. Страхова виплата у випадку смерті або при встановленні групи інвалідності на вищу, проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат по тому ж нещасному випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, за умови, що вказані випадки сталися протягом строку, який не перевищує 183 календарних днів від дня настання нещасного випадку.

7. Стисле наповнення програм страхування

7.1. Програма страхування «Classic»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Classic»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, EUR
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 EUR
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 EUR
Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в т.ч.COVID-19)	Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections (including COVID-19)	В межах страхової суми / Within the sum insured
«Телемедична консультація лікаря»/ «Консультація лікаря онлайн»	Telemedicine doctor's consultation" / "Online doctor's consultation"	В межах страхової суми / Within the sum insured

7.2. Програма страхування «Gold» та «Platinum»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Gold» /«Platinum»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, EUR
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в т.ч. COVID-19)	Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections (including COVID-19)	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 EUR
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 EUR
«Телемедична консультація лікаря»/ «Консультація лікаря онлайн»	Telemedicine doctor's consultation" / "Online doctor's consultation"	В межах страхової суми / Within the sum insured
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 EUR
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 EUR
Відшкодування при затримці вильоту авіарейсу	Indemnity in case of delayed flight departure	100,00 EUR
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 EUR
Виплата при втраті особистих документів	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	150,00 EUR

Невиїзд за кордон Застрахованної особи.	Cancellation of Insured Person's trip.	300 EUR
Страхування від нещасного випадку	Accident insurance	2500 EUR

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. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник приєднується до неї шляхом підписання Акцепту, складеного у формі, встановленій Страховиком. Оферта доступна на сайті Страховика.

8.2. Оферта направляється Страхувальнику одним зі способів, передбачених п. 4. ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію». Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

8.3. Договір складається у електронній формі за встановленим Страховиком зразком.

8.4. Для укладення Договору Страхувальник надає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі "internet", а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

8.5. Договір укладається в програмному забезпеченні Страховика відповідно до зазначених Страхувальником даних. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані та підтвердити їхню достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно акцептувати (підписати) його електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію».

8.6. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-коротке повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором, отриманий одноразовий ідентифікатор вводиться у спеціально передбаченому місці в програмному забезпеченні Страховика, в результаті цього Страхувальник підписує Договір.

8.7. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

8.8. Договір вважається укладеним із дати підписання Страхувальником Заяви. Підписаний Договір є таким, що не набрав чинності до моменту оплати страхового платежу.

8.9. Після надходження в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу в повному розмірі, чинний Договір надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти.

8.10. Договір (Акцепт) містить унікальний номер, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші особисті умови Договору Страхувальника.

9. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж

9.1. Страхова сума, страховий платіж встановлюються шляхом вибору Страхувальником однієї з Програм страхування, перелік яких наведений в п 7.

Страхова сума, EUR	Визначається у Акцепті та становить 30 000 євро або 50 000 євро
Страхова премія за медичними ризиками за добу перебування, EUR за програмою «Classic», (СПмед) (Швидка невідкладна допомога, Невідкладна стаціонарна допомога, Невідкладна амбулаторна допомога, Медичне транспортування, Медична евакуація /репатріація, Репатріація тіла, Оплата ліків, Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями, телемедична консультація) <i>* при фіксованій поїздки</i>	0,7422*
Страхова премія по супутніми ризиками за добу перебування за програмами «Gold» та «Platinum» (СПс), EUR	0,58016

(«Надзвичайне подовження перебування, Дострокове повернення, Відшкодування при затримці вильоту авіарейсу, Відшкодування при затримці багажу, витрата при втраті особистих документів, Невіїзд за кордон Застрахованої особи)	
Страхова премія за страхуванням від нещасного ризику за добу перебування за програмами «Gold» та «Platinum» (СПнв), EUR	0,105

9.2. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої програмою страхування.

10. Розрахунок страхової премії. Корируючі коефіцієнти

10.1. Страхова премія за програмою страхування дорівнює сумі страхової премії за медичними, супутніми ризиками та страхуванням від нещасного випадку в залежності від наповнення програми (Розділ 7)

10.2. Розрахунок страхової премії для медичних ризиків:

Розрахунок страхової премії по медичним ризикам (п. 6.1) по кожній Застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном, EUR (СПмед – пункт 9.1) по обраній програмі страхування на наступні коефіцієнти K₁, K₂, K₃, K₄ та K₅ в залежності від страхової суми (п. 10.2.1), терміну дії Договору по відношенню до цієї Застрахованої особи (п.10.2.2), мети поїздки (п. 10.2.3), країни перебування (п. 10.2.4) та віку застрахованої особи (п.10.2.5) на кількість днів перебування.

10.2.1. Коефіцієнт страхової суми, K₁:

Страхова сума	Коефіцієнт страхової суми, K ₁
30 000 євро	1,0
50 000 євро	1,5
75 000 Євро*	1,8

*Страхова сума 75 тис Євро застосовується тільки для осіб віком від 18 до 70 років з ідентифікатором поїздки «MultiTravel»

10.2.2. Коефіцієнт терміну дії Договору, K₂

	Коефіцієнт терміну дії Договору, K ₂
ідентифікатор «MultiTravel»	1,375
Фіксована кількість днів	1,0

Договором передбачено можливість вибору багаторазових подорожей (ідентифікатор «MultiTravel»): 365/30, 365/60, 365/90, 365/180

Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»), Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Акцепті. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту залишається без змін.

10.2.3. Коефіцієнт мети поїздки, K₃

10.2.3.1. Мета поїздки, що покривається базовими умовами цього Договору: **екскурсійний туризм, навчання, пляжний відпочинок, інтелектуальна праця.**

10.2.3.2. Також можна вибрати додаткову опцію. **«активний відпочинок».** При цьому застосовується відповідні коефіцієнти мети поїздки, які вказані у таблиці.

Мета поїздки	Коефіцієнт мети поїздки, K ₃
Екскурсійний туризм, активний відпочинок, навчання, пляжний відпочинок, інтелектуальна праця	0,8
Активний відпочинок	1,5

10.2.3.3. Мета поїздки **«активний відпочинок»** (тільки на любительському рівні, в тому числі участь в змаганнях тільки на любительському рівні)

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку);
- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);
- плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка;
- рафтинг (1-2 рівень складності);

- катання на конях, верблюдах, слонах;
- катання на квадроциклах, гідроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажирів);
- катання на велосипеді;
- парасейлинг (політ на парашуті (парасейлі) за катером);
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів).
- пляжний футбол, пляжний волейбол, сквош, бадмінтон.

10.2.3.4. Даною опцією не покривається професійний спорт, участь у змаганнях для професійних спортсменів, альпінізм, дайвінг з зануренням більше 18 метрів, трекінг вище 2500 метрів. Інші виключення з даної опції вказуються у Розділі виключення

10.2.4. Коефіцієнт країни перебування, K₄

Зона перебування	Коефіцієнт країни перебування, K ₄
Весь світ (WORLD)	4,0
Європа (Europe)	1,0

10.2.5. Коефіцієнт віку Застрахованої особи, K₅

Вік Застрахованої особи	Коефіцієнт віку, K ₅
0-70	1,0
71-75	1,3
76-80	1,5
81-90	2

10.3. Розрахунок страхової премії для супутніх ризиків

Розрахунок страхової премії для супутніх ризиків (п.6.2) по кожній Застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном, EUR (СПс – пункт 9.1) по обраній програмі страхування на кількість днів перебування.

10.4. Розрахунок страхової премії для страхування від нещасних випадків

Розрахунок страхової премії для страхування від нещасних випадків (п.6.3) по кожній Застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном, EUR (СПнв – пункт 9.1) по обраній програмі страхування на кількість днів перебування.

10.5. Остаточний страховий платіж встановлюється щодо конкретної програми страхування. Згідно з Правилами страхування в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (географічна та кліматична зони країни виїзду, санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, вік застрахованої особи, мета та строк виїзду та т. і.). Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти (0,5 – 1,5) до базових страхових тарифів.

11. Порядок сплати страхового платежу

Страхові платежі сплачуються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на дату укладання Договору по відношенню до кожної Застрахованої особи шляхом безготівкового перерахування грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника на поточний банківський рахунок Страховика.

Страховий платіж сплачується одноразово в строк, зазначений в Акцепті.

12. Термін дії Договору

Договір укладається на строк, зазначений у Акцепті.

12.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку періоду страхування, яка вказана в частині А Договору, та діє до 24-00 години дня, вказаного в частині А як дата закінчення періоду страхування..

12.2. При цьому відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків Застрахованому за ризиками, вказаними в програмі страхування Договору, настає з дати, вказаної в Договорі як дата початку періоду страхування, та діє, до 24-00 години дня, вказаного в частині А Договору як дата закінчення періоду страхування

12.3. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»), Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Акцепті. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту залишається без змін.

13. Територія страхування

13.1. Територія страхування визначається у Акцепті.

13.2. Договори страхування із позначками «Європа» (EUROPE) в полі «Територія страхування» поширюють свою дію на територію усіх країн географічної Європи, а також в Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина, окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа.

13.3. Договори страхування із позначками «Весь світ» (WORLD) в полі «Територія страхування» поширюють свою дію на територію всіх країн світу, окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа.

13.4. До країни постійного проживання прирівнюється отримання Застрахованою особою виду 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..

14. Особливі умови / додаткова інформація

14.1. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

14.2. Норматив витрат на ведення справи становить 30% від величини страхового тарифу.

14.3. Асистанс – юридична особа, що діє за межами України від імені та за дорученням Страховика 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.

14.4. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої програмою страхування

14.5. Часова франшиза (період очікування) – період часу, впродовж якого будь-яка подія не визнається страховим випадком у відношенні до визначених страхових ризиків. Період очікування зазначений в пункті 6.1 для ризиків «Невідкладна амбулаторна допомога», «Невідкладна стоматологічна допомога» та «Оплата ліків» не застосовується при умові безперервного подовження терміну перебування договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, який був придбаний в АТ «СК АРКС».

15. Виключення

15.1. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався:

15.1.1. 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;

15.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;

15.1.3. за межами дії Договору страхування;

15.2. Страховик не відшкодовує витрати:

15.2.1. які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;

15.2.2. на лікування хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування за винятком випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком;

15.2.3. 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, участю Застрахованої особи в будь-яких змаганнях;

15.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки у Акцепті;

15.2.5. які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби;

15.2.6. які виникли при управлінні моторизованими дво- або триколісними транспортними засобами за відсутності у водія відповідних водійських прав або відповідної категорії, виданих в країні проживання;

- 15.2.7.** 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;
- 15.2.8.** 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;
- 15.2.9.** на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику – вакцинація, вітаміни, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне. Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозах життю.
- 15.2.10.** 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;
- 15.2.11.** на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 15.2.12.** 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;
- 15.2.13.** на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;
- 15.2.14.** 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;
- 15.2.15.** на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що замінюють або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замінної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;
- 15.2.16.** 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;
- 15.2.17.** на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу будь-яких дерматологічних захворювань, в тому числі алергічних дерматитів та 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
- 15.2.18.** на медичні послуги, товари та медикаменти, отримання яких виходить за період дії договору страхування, навіть якщо такі послуги пов'язані зі страховим випадком, окрім опції «Невідкладна стаціонарна допомога».
- 15.2.19.** 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».
- 15.2.20.** 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;
- 15.2.21.** на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);
- 15.2.22.** 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;
- 15.2.23.** пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;
- 15.2.24.** на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
- 15.2.25.** 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);
- 15.2.26.** на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.
- 15.3.** Страховим випадком, також не є:
- 15.3.1.** моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
- 15.3.2.** збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

- 15.3.3.** збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;
- 15.3.4.** 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.
- 15.3.5.** 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.
- 15.4.** Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором у випадках, якщо Страхувальник (Застрахована особа):
- 15.4.1.** не надав Страховику, без поважних причин у встановлений Договором строк, документи, необхідні для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати;
- 15.5.** Підставою для відмови у страховій виплаті також є:
- 15.5.1.** навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього;
- 15.5.2.** 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;
- 15.5.3.** не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;
- 15.5.4.** настання страхового випадку в період очікування (часову франшизу). При цьому настання випадку в період очікування може підтверджуватись первинним зверненням Застрахованої особи до Асистансу та/або висновком лікаря щодо початку захворювання, за яким звернулась Застрахована особа, саме в період очікування (часової франшизи). Якщо початок захворювання в період очікування фіксує Асистанс, то діагностика та лікування такого випадку проводиться за рахунок Застрахованої особи. У випадку встановлення початку захворювання в період очікування на підставі висновку лікаря, вартість консультації покривається за рахунок страхової виплати, а подальше лікування та обстеження – за рахунок Застрахованої особи.
- 15.5.5.** інші випадки, передбачені законодавством України.

16. Виключення за добровільним страхуванням від нещасних випадків

- 16.1.** Не відносяться до страхових випадків події, якщо вони відбулися в результаті:
- 16.1.1.** впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
- 16.1.2.** військових дій, громадянської війни, народних хвилювань усякого роду або страйків;
- 16.1.3.** вчинення або спроби вчинення навмисного злочину за участю Застрахованої особи або Страхувальника;
- 16.1.4.** перебування Застрахованої особи в момент нещасного випадку в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 16.1.5.** керування транспортним засобом в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія;
- 16.1.6.** навмисного заподіяння собі тілесних пошкоджень, самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства.
- 16.2.** Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором у випадках, якщо Страхувальник (Застрахована особа):
- 16.2.1.** не надав Страховику, без поважних причин у встановлений Договором строк, документи, необхідні для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати;
- 16.2.2.** надав Страховику свідомо неправдиву інформацію або фальшиві документи стосовно стану здоров'я Застрахованої особи.
- 16.3.** Підставою для відмови у страховій виплаті також є:
- 16.3.1.** навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього;
- 16.3.2.** вчинення Страхувальником або Застрахованою особою, навмисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 16.3.3.** 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;
- 16.3.4.** не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;
- 16.3.5.** інші випадки, передбачені законодавством України.

17. Зміни умов і припинення дії Договору страхування

- 17.1.** Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника
- 17.2.** Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:
- 17.2.1.** закінчення строку дії;
- 17.2.2.** виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
- 17.2.3.** у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
- 17.2.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 17.2.5.** винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 17.2.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 17.3.** Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Акцепті.
- 17.4.** Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика.
- 17.5.** У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 17.6.** У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, 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 страхування.
- 17.7.** Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.
- 17.8.** У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повно- му обсязі страхові внески не повертаються.
- 17.9.** У будь-якому випадку припинення дії Договору страхування здійснюється тільки до початку відповідальності Страховика. Якщо заява Страхувальника про припинення дії Договору страхування надійшла Страховику після дати початку відповідальності Страховика, Договір страхування не може бути достроково припинений.

18. Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку

18.1. 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 14,**
- **e-mail: 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>)**

- 18.1.1.** номер Договору;
- 18.1.2.** прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- 18.1.3.** місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний телефон Застрахованої особи;
- 18.1.4.** причину звернення

18.2. 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:

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

18.3. Повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або шляхом подання заяви через офіційний сайт Страховика або іншим способом, визначеним в Договорі страхування . 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. 18.3.2.1.

18.3.1. 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.

18.3.2. 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:

18.3.2.1. за вимогою Страховика.

19. Форми і умови здійснення страхової виплати

19.1. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньої ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу;

19.2. При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.

19.3. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у програмі страхування, яка наведена у Акцепті. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.

19.4. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

19.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 19.6, 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 Уг/доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

19.6. 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:

19.6.1. Заяву на виплату, яку Страхувальник може надати як за формою Страховика, так і способом телефонного дзвінка згідно п.18.3;

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

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

19.6.4. картка платника податків (копія);

19.6.5. Договір (копія);

19.6.6. банківські реквізити для страхової виплати;

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

19.7. До заяви та документів, зазначених в п. 19.6, додаються наступні документи:

19.7.1. у разі захворювання:

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

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

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

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

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

19.7.2. у разі затримки рейсу/багажу надаються копії документів, що підтверджують цю затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки, інформація про затримку рейсу, що наявна на сайтах, на яких розміщені дані про затримку рейсу).

19.7.3. у разі нещасного випадку:

19.7.3.1. документи медичної установи з підтвердженням факту отримання травми внаслідок нещасного випадку.

19.7.3.2. за вимогою Страховика - довідку з медичної установи про вміст алкоголю, наркотичних та токсичних речовин у крові потерпілої Застрахованої особи на момент нещасного випадку або одразу після його настання;

19.7.4. у випадку смерті внаслідок нещасного випадку:

19.7.4.1. складений за кордоном протокол про смерть внаслідок нещасного випадку, де зазначена інформація про обставини випадку або документи медичної установи з підтвердженням факту смерті внаслідок нещасного випадку;

19.7.4.2. офіційне свідоцтво про смерть (копія, завірена нотаріально);

19.7.4.3. документи, що підтверджують право на спадщину (копія, завірена нотаріально);

19.7.5. у випадку встановлення групи інвалідності:

19.7.5.1. документи, вказані в п.19.7.3 та документ, виданий МСЕК України про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (копія, завірена нотаріально).

19.8. У разі недотримання вказаних термінів в п. 19.6, Страховик вправі відмовити у виплаті.

19.9. Усі документи, які підтверджують обставини страхового випадку та витрати, пов'язані з ним, повинні бути оформлені відповідним чином, а саме: оформлені на фірмовому бланку з печаткою (або персональним штампом, якщо це рахунок лікаря), підписом відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізованим рахунком.

19.10. У випадку невідповідності документів п.19.9 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку.

19.11. Якщо Страхувальником надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних в пункті 19.6 та 19.7, 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.

19.12. Документи та/або інформація, передбачені п. 19.6 та 19.7 цього Договору 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 страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

19.13. 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 п. 19.12 цього Договору, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно, після закінчення дії даного Договору страхування, 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 п. 19.11 та 19.12 цього Договору. 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.

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

19.14.1. 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:

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

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

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

19.15. 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.

19.16. 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 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 документа. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

19.17. 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 діб у разі неможливості вчасного звернення) звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію:

- 19.17.1.** назву страхової компанії;
- 19.17.2.** номер Договору;
- 19.17.3.** прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- 19.17.4.** строк дії Договору страхування;
- 19.17.5.** місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;
- 19.17.6.** причину звернення.

19.18. Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі. Застрахована особа повинна дотримуватись розпорядження та рекомендації співробітника Асистансу.

19.19. 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 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 документа. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

19.20. Страхова виплата за опцією «Репатріація тіла», передбаченою п. 6.1 «Медичні ризики» 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.

20. Права, обов'язки та відповідальність сторін

20.1. Страховик має право:

- 20.1.1.** перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;
- 20.1.2.** 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);
- 20.1.3.** запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;
- 20.1.4.** на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;
- 20.1.5.** достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;
- 20.1.6.** відмовити повністю або частково у страховій виплаті:
 - 20.1.6.1.** якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);
 - 20.1.6.2.** 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;
 - 20.1.6.3.** 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.

20.1.6.4. у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;

20.2. Страховик зобов'язаний:

20.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;

20.2.2. надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;

20.2.3. 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 п. 19.6 Договору страхування.

20.2.4. 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;

20.2.5. 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;

20.2.6. забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.

20.3. Застрахована особа (Страхувальник) має право:

20.3.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;

20.3.2. достроково припинити дію Договору страхування на підставі пп.17.3, 17.4;

20.3.3. одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

20.4. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:

20.4.1. при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховику достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;

20.4.2. повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування;

20.4.3. не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги;

20.4.4. обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки стане відомо про його настання до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;

20.4.5. погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика;

20.4.6. у разі оформлення Договору страхування 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 страхування;

20.4.7. вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.

20.4.8. 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 (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

20.5. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.

20.6. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.

20.7. 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.

20.8. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарахування пені, за час розгляду судової справи, не здійснюється

21. Недійсність Договору страхування

21.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:

21.1.1. у випадках, передбачених чинним законодавством України;

21.1.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування виповнилось 90 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;

21.1.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.

21.2. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.

21.3. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

21.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

22. Інші умови

22.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосагнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

22.2. 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.

22.3. Підписанням даного Договору Страхувальник безумовно та без обмежень погоджується з можливістю використання в договірних відносинах з ним та при здійсненні переписки з ним, в тому числі ділової, на рівні з аналогом особистого підпису, і факсимільного відтворення власноручного підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів електронного або іншого копіювання.

22.4. Акцептування (погодження/підписання) даної Оферти Страхувальником є його підтвердження вчинення електронного правочину щодо укладення Договору добровільного страхування цивільної відповідальності (приєднання) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію». Акцепт оформлений в електронній формі і є електронним документом відповідно до Законів України "Про електронні документи та електронний документообіг" та "Про електронну комерцію".

22.5. Договір страхування є укладеним з моменту підписання (акцептування) Страхувальником даної Оферти електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

22.6. Погодження Страхувальником з умовами даної Оферти призведе до:

22.6.1. Укладення Договору на запропонованих Страховиком умовах викладених в даній Оферті та Правилами, зазначеними в Оферті, та визнає, що вони йому цілком зрозумілі та він з ними згоден.

22.6.2. Страхувальник засвідчує повне розуміння змісту запропонованих Страховиком умов страхування, значень, термінів і понять, усіх положень страхування, порядку укладення та підписання Договору страхування, та розуміє, що шляхом підписання Договору погоджується з усіма умовами, зазначеними в ньому;

22.6.3. Надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень;

22.6.4. Надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цій Оферті, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору, в тому числі на передачу ПД третім особам, в т. ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних з ПД, з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник-фізична особа 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).

22.6.5. 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.

22.6.6. Страхувальник підтверджує та визнає, що: до моменту погодження Оферти та укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 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), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;

22.6.7. Підтверджує та визнає, що вся зазначена інформація та всі умови викладені в Оферті та Правилах страхування йому зрозумілі; зазначена інформація не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору;

22.6.8. Виражає волевиявлення укласти Договір на запропонованих умовах та засвідчує, що погодження зі змістом Оферти є його вільним волевиявленням, спрямованим на встановлення визначених у ньому правовідносин, а також правових наслідків, обумовлених Договором;

22.6.9. Надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором;

22.6.10. Надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 22.6.9 Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором;

22.6.11. Підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, може (міг) залучати страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо;

22.7. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний діяти відповідно до умов Оферти.