

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. є комплексним згідно з пунктом 3 Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, що затверджене Постановою Правління Національного банку України 25 грудня 2023 року № 182 та складається з невід'ємних частин А та В, які доповнюють одна одну.

1. Страховик

1.1. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АРКС» (скорочене найменування АТ «СК «АРКС»). Представник Страховика в особі Рибалко Алли Вікторівни, що діє на підставі довіреності №582/18 від 11 червня 2024 року.

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»

2. Повірений

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ПЕРШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ БАНК»,

Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 14282829, Місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 4

3. Страхувальник

Юридична або дієздатна фізична особа, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень актів цивільного законодавства України, що акцептує умови цього договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої(них) особи (осіб). Якщо Договір страхування укладений Страхувальником, фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

4. Застрахована особа. Вигодонабувач

Застрахована особа - фізична особа, щодо страхування витрат якої укладено Договір страхування, яка проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території. Усі особи повинні бути на момент укладання Договору не молодші 1 (одного) року та не старші 70 (семидесяти) 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:

5. Предмет договору страхування

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

6. Об'єкт страхування, страховий інтерес

Об'єктом страхування є життя, 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 – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

7. Страхові ризики. Страхові випадки

7.1. Страховим випадком є подія, передбачена програмою страхування, наведеною в п. 8 цієї Оферти, за виключенням станів, які наведені у п. 15, 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.

7.2. 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.

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

7.2.2. страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.

8. Опис опцій, що входять в програми страхування

8.1. Медичні опції за ризиком 7.2.1:

№ 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
	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	<p>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.</p> <p>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.</p>
	Medical evacuation/repatriation	<p>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.</p> <p>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</p>

		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
	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	Невідкладна стоматологічна допомога
	First dental aid	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). 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 (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). 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 .
10	«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».
	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"

8.2. Супутні опції за ризиком 7.2.2

№ п/п	Назва опції	Опис опції
1	Відшкодування при затримці авіарейсу	Відшкодування при затримці 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 a delay of a flight	Indemnity in case of a delay of a flight 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.
2	Відшкодування при затримці багажу	Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 4 годин (10 EUR за кожну повну годину, починаючи з першої години затримки багажу)
	Indemnity in case of a delay of the luggage	Indemnity in case of a delay of the luggage for more than 4 hours (10 EUR for each full hour starting with the first hour of luggage delay)
3	Повне знищення (втрата) багажу	Виплата при повному знищенні (втрата) зареєстрованого місця багажу (тара та вміст багажу у сукупності), окрім ручної поклажі (100 EUR за кожне місце багажу)
	Complete destruction (loss) of luggage	Payment for the complete destruction (loss) of the registered baggage bag (packagings and baggage contents in aggregate), except for hand baggage (EUR 100 per baggage)

9. Порядок укладання Договору

9.1. Текст цієї Оферти підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору. Текст цього Договору є офертою в розумінні Закону України «Про електронну комерцію» (надалі – Оферта).

9.2. 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».

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

9.4. 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, 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.

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

9.6. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-коротке повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB-сторінці Страховика та підтвердити його введення; в результаті цього Страхувальник підписує Договір.

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

9.8. Підписаний Договір є таким, що не набрав чинності до моменту оплати страхового платежу.

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

9.10. Договір містить унікальний номер, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші особисті умови Договору Страхувальника.

9.11. Договір складається з Оферти та Заяви і є укладеним в письмовій формі з вчиненням електронного правочину відповідно до ст. 3, 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію». Оферта разом з Заявою складає укладений Договір. Ці документи, засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

9.12. Якщо Страхувальник під час формування Договору в полях з інформацією, яку запитує Страховик для укладення Договору, розмістить/введе інформацію, яка за змістом не відповідає назві відповідного поля, то така інформація є недійсною та не створює для Страховика жодних правових наслідків і не підлягає виконанню та застосуванню.

10. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія.

10.1. Страхова сума, тариф та премія по програмам страхування наведені в таблиці:

Програма страхування	Страхова сума, EUR	Страховий тариф, %	Страхова премія, грн
«Безмежна»	30 000	0,0232%	260
«Black Platinum»	50 000	0,0348%	650
«Прем'єр»	50 000	0,0503%	940

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

11. Порядок сплати страхової премії

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

12. Строк дії Договору та час перебування за кордоном

12.1. Договір укладається на один рік

Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку періоду страхування, яка вказана в Заяві, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Заяві як дата закінчення періоду страхування, виключно у випадку надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика

12.2. При цьому відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків Застрахованому за ризиками, вказаними в Програмі страхування Договору, настає з дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді за кордон але, в будь-якому випадку, не раніше дати, вказаної в Договорі як дата початку періоду страхування, та діє до дати перетину Застрахованим кордону України при в'їзді з-за кордону, але, в будь-якому випадку, не пізніше 24-00 дня, вказаного в Договорі як дата закінчення періоду страхування

12.3. Час перебування за кордоном - максимальний строк перебування за кордоном під час однієї поїздки встановлюється в залежності від програми страхування:

Програма страхування	Максимальний строк перебування за кордоном під час однієї поїздки, днів
«Безмежна»	30
«Black Platinum»	60
«Прем'єр»	90

12.4. Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»), При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту залишається без змін.

13. Територія страхування

Територія страхування – територія країни (країн), яка вказана в Частині А Договору, окрім України, Росії, Білорусі та країни постійного проживання Застрахованої особи і країни, громадянином якої він є. Під країною постійного проживання розуміється країна, в якій Застрахована особа має право на проживання або перебування (на підставі отримання виду на проживання або аналогічного документу, в тому числі отримання тимчасового захисту згідно Директиви ЄС 2001/55/ЄС чи Дублінського регламенту III, або довгострокової робочої, студентської, аспірантської візи) 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. Частка витрат страховика, пов'язана безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування становить 30% від величини страхового тарифу.

14.3. 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

14.4. 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.

14.5. Страховик відшкодовує витрати з надання невідкладної допомоги, необхідність в наданні якої виникла в наслідок травм, отриманих під час активного відпочинку.

14.5.1. Мета поїздки, що покривається умовами цього Договору: **туризм, активний спортивний відпочинок, навчання, бізнес.**

Також даною метою поїздки покривається: пляжний відпочинок, інтелектуальна праця, екскурсійний туризм.

14.5.2. 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 пасажирів);

- катання на велосипеді;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів.)

14.5.2.1. 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 п. 15.

15. Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування

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 невинуватим 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.

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 воротаря), 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 (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);

15.2.10. на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

15.2.11. 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;

15.2.12. на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;

15.2.13. 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;

15.2.14. 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 заміної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;

15.2.15. на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначені та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;

15.2.16. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу алергічних дерматитів в тому числі алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки;

15.2.17. 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».

15.2.18. 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;

15.2.19. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);

15.2.20. 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;

15.2.21. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;

15.2.22. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;

15.2.23. 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);

15.2.24. 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. інші випадки, передбачені законодавством України.

16. Порядок внесення змін і припинення дії Договору страхування

16.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника

16.2. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:

16.2.1. закінчення строку дії;

16.2.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;

16.2.3. у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);

16.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.2.5. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.3. Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Акцепті .

16.4. Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика.

16.5. 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.

16.6. 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.

16.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

16.8. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повно- му обсязі страхові внески не повертаються.

16.9. 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.

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. 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: +38 044 498 84 72,**
- **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 авіарейсу та/або при затримці багажу Страхувальник/Застрахована 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](https://www.facebook.com/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. **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

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. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат

19.1. 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. 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 євро/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. Заява (Акцепт) (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 втрати/повного знищення багажу надаються копії документів:

19.7.3.1. посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс;

19.7.3.2. підтвердження втрати багажу від перевізника або його агента.

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

19.9. 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.

19.10. 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.

19.11. 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 п. 19.10 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. 19.9 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.

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

19.12.1. 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:

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

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

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

19.13. 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.

19.14. 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 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 зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

19.15. 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:

19.15.1. назву страхової компанії;

19.15.2. номер Договору;

19.15.3. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

19.15.4. строк дії Договору страхування;

19.15.5. місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;

19.15.6. причину звернення.

19.16. Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі.

19.17. Застрахована особа повинна дотримуватись розпорядження та рекомендації співробітника Асистансу.

19.18. Страхова виплата за опцією «Репатріація тіла», передбаченою п. 8.1 «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. у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;

20.1.6.4. 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.

20.2. Страховик зобов'язаний:

20.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування;

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.16.3, 16.4;
- 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 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 та збільшенню вартості медичних послуг від середньо ринкової вартості в країні перебування.
- 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 не виповнилось 1 року, виповнилось 70 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. Порядок вирішення спорів та інші умови

22.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення 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. Акцептування (погодження/підписання) даної Оферти Страхувальником є його підтвердження вчинення електронного правочину щодо укладення Договору 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".

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

22.5. Погодження Страхувальником з умовами даної Оферти призведе до:

22.5.1. Укладення Договору на запропонованих Страховиком умовах викладених в даній Оферті та визнав, що вони йому цілком зрозумілі та він з ними згоден.

22.5.2. 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;

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

22.5.4. Надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД) та ПД осіб, що підписали цей договір, 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 перестраховання, 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;

22.5.5. 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). Підписанням цього Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діями 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(и) 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(и) 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.

22.5.6. Страхувальник підтверджує та визнає, що: до моменту погодження Оферти та укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився 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), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;

22.5.7. Підтверджує та визнає, що вся зазначена інформація та всі умови викладені в Оферті 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;

22.5.8. 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;

22.5.9. 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;

22.5.10. Надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 22.5.9 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;

22.5.11. 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;

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

22.7. Ця Пропозиція складена в формі електронного документу та підписується шляхом накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам діючих нормативно-правовим актам України на час підписання Договору. Датою укладення Пропозиції, незважаючи на фактичну дату накладення електронного підпису є дата, що зазначена в її преамбулі. Всі ідентичні оригіналу копії Пропозиції мають однакову юридичну силу.

Підпис Страховика

Страховик
Голова Правління АТ «СК «АРКС»



Перетяжко А. І.