

Цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат № 019 (нова редакція), (надалі – Правила) та складається з цієї оферти та Заяви-приєднання (надалі – «Заява» або «Акцепт»), які разом надалі іменуються Договор.

1. Страховик

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

2. Страхувальник

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.

3. 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 75 (сімдесят п'яти) 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.б цієї Оферти, за виключенням станів, які наведені у п.13, 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

№ п/п	Назва опції	Опис опції	Ліміти відповідальності за опціями, Євро
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.	В межах страхової суми / Within the sum insured
	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	Медична евакуація/репатріація (проїзд економічним класом) із-за кордону до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту (у разі авіаперевезення) 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 рахунк. 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	

		<p>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 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.</p>	
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	200,00 EUR
	First dental aid	First dental aid	
9	Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	20,00 EUR
	Payment urgent notices related to an insured accident	Organization of sending urgent notices related to an insured accident	
11	Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями	<p>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).</p> <p>Даний ризик покриває оплату діагностичних тестів тільки при наявності симптомів особливо небезпечних інфекцій та симптомів хвороб органів дихання (клас X МКБ 10).</p> <p>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.</p>	<p>В розмірі 1/2 від страхової суми</p> <p>In the amount of 1/2 of the sum insured</p>

	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 .	
--	--	---	--

7. Порядок укладання Договору

7.1. Договір укладається в електронній формі. Сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

7.2. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).

7.3. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, а також розміщується Страховиком в мережі «Internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом.

7.4. Для укладення Договору, Страхувальник повинен здійснити підписку на послугу, тобто зайти на WEB сторінку Страховика в мережі “internet” та зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб (ім'я та прізвище, номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору),.

7.5. Після здійснення підписки на послугу, Страхувальник повинен здійснити активацію послуги.

Активація послуги – це процес акцептування оферти, обрання та затвердження бажаних умов страхування (території перебування, строку перебування за кордоном, обрання Застрахованих осіб (туристів), іншої інформації, необхідної для укладення договору), підтвердження надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб. Активація послуги можлива або на території України, або протягом 5 годин з моменту перетину кордону України з іншою державою, що може бути підтверджено документально.

7.6. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору бажаних умов страхування та підписати її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію».

7.7. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних формується Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком.

7.8. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.

7.9. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж за перший день подорожі. Оплата відбувається в тому числі, але не виключно шляхом ініціювання переказу (списання) коштів з доступного балансу мобільного рахунку з використанням фінансових послуг. Порядок ініціювання оплати та технологічна реалізація переказу страхового платежу зазначені в розділі 9 цього Договору.

7.10. Після оплати страхового платежу за перший день подорожі, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та копія Оферти в електронній формі, які підтверджують укладення Договору.

7.11. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

8. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж

8.1. Страхова сума та страховий тариф.

Страхова сума, EUR	30 000 євро
Страховий тариф, %	Визначається у Заяві

8.2. Страхова премія за добу перебування по кожній Застрахованій особі встановлюються шляхом вибору Страхувальником території перебування:

Територія перебування	Страхова премія за добу перебування в залежності від території перебування
Східна Європа (Польща, Словаччина, Румунія, Угорщина)	25 грн
Весь світ, окрім США, Канади, України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	35 грн
Весь світ, окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	140 грн

8.3. 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.

9. Порядок сплати страхового платежу

9.1. Страховий платіж за кожну добу перебування сплачується Страхувальником у грошовій одиниці України по відношенню до кожної Застрахованої особи в тому числі, але не виключно, шляхом ініціювання Страхувальником переказу шляхом звернення до оператора мобільного зв'язку ПрАТ «ВФ Україна» (надалі по тексту - Vodafone Україна) про часткове повернення грошових коштів з балансу, що обліковується на мобільному рахунку Страхувальника.

9.2. Оплата за перший день дії Договору страхування відбувається одразу ж після акцептування Оферти. Оплата за кожний наступний день дії Договору відбувається шляхом сплати платежу протягом доби, що передує дню, за який відбувається оплата.

9.3. Платіж також може бути сплачений Страхувальником у повному обсязі за всі дні договору.

9.4. Переказ страхових платежів від передплачених користувачів послуг оператора мобільного зв'язку Vodafone Україна (надалі "VODAFONE Передплата") відбувається в тому числі, але не виключно, з використанням фінансових послуг ТОВ «ГлобалМані», електронними грошима «ГлобалМані». Публічний договір про використання електронних грошей «ГлобалМані» користувачами послуг оператора мобільного зв'язку Vodafone Україна розташовано на сайті www.vodafone.ua. Відповідно, Користувач, який здійснив акцептування умов оферти (натиснув на операційній сторінці оформлення продукту відповідне графічно оформлене посилання у вигляді кнопки з надписом «приймаю»), підтверджує ознайомлення та згоду з усіма умовами такого Публічного договору.

10. Термін дії Договору

Договір укладається на строк, зазначений у Заяві.

10.1. 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 сплати страхового платежу за першу добу перебування за кордоном/ чи в повному обсязі.

Договір не набуває чинності у випадку недостатньої кількості коштів на мобільному рахунку Страхувальника при сплаті за першу добу перебування за кордоном.

10.2. При цьому відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків Застрахованій особі за ризиками, вказаними в Програмі страхування Договору, настає:

- у випадку активації на території України - після перетину кордону України з іншою державою Застрахованою особою,
- у випадку активації за межами України - з моменту активації послуги після перетину кордону України з іншою державою Застрахованою особою, якщо така активація послуги буде здійснена протягом 5 годин з моменту проходження паспортного контролю при в'їзді в країну призначення, але у обох випадках за умови сплати страхового платежу за першу добу перебування за кордоном, 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

10.3. Договір втрачає чинність та припиняється відповідальність Страховика у випадку недостатньої кількості коштів на балансі мобільного рахунку Страхувальника при сплаті чергового платежу за наступну добу перебування за кордоном.

11. Територія страхування

Визначається у Заяві.

12. Особливі умови / додаткова інформація

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

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

12.3. 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.

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

12.4.1. Мета поїздки «активний відпочинок» (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає:

- 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 та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира);
- 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

13. Виключення

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

13.1.1. 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;

13.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;

13.1.3. за межами дії Договору страхування;

13.2. Страховик не відшкодовує витрати:

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

13.2.2. 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;

13.2.3. які виникли внаслідок захворювань і травм, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невиправданим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, альпінізмом, стрибками з вінгсют, бейсджампінгом, автоспортом, мотоспортом, спортом з використанням стрибків, участю Застрахованої особи в тренуваннях, змаганнях;

13.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом;

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

13.2.6. які виникли внаслідок заняття любительським спортом в тому числі рафтинг (3 і вище рівень складності); кінні перегони; банджо-джампінг, роуп-джампінг; серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду; парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм; фрістайл – акробатика, туристичні походи/трекінг (висота сходження більше 2500 метрів), скелелазання на відкритій місцевості; дайвінг (глибина занурення більше 18 метрів);

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

13.2.8. на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, в т.ч. епілепсія, цукровий діабет, бронхіальна астма, системні захворювання сполучної тканини, доброякісні та злоякісні онкологічні захворювання, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювання, хронічна ниркова недостатність, вірусні гепатити, окрім гепатиту А, цироз печінки; ускладнення виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунку, пенетрація виразки, стеноз ворота), окрім надання швидкої невідкладної допомоги;

13.2.9. на медичні послуги, товари та медикаменти які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови надання невідкладної допомоги;

13.2.10. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);

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

13.2.12. 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;

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

13.2.14. 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;

13.2.15. на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;

13.2.16. 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;

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

13.2.18. 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».

13.2.19. 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;

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

13.2.21. 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;

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

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

13.2.24. 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);

13.2.25. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.

13.3. Страховим випадком, також не є:

13.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;

13.3.2. збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

13.3.3. збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;

13.3.4. 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.

13.3.5. 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.

13.4. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором у випадках, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

13.4.1. 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;

13.5. Підставою для відмови у страховій виплаті також є:

13.5.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього;

13.5.2. 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;

13.5.3. не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;

13.5.4. інші випадки, передбачені законодавством України.

14. Зміни умов і припинення дії Договору страхування

- 14.1.** Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника
- 14.2.** Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:
- 14.2.1.** закінчення строку дії;
- 14.2.2.** виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
- 14.2.3.** у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
- 14.2.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 14.2.5.** винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 14.2.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 14.3.** Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Заяві .
- 14.4.** Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика.
- 14.5.** 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.
- 14.6.** 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.
- 14.7.** Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.
- 14.8.** У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повно- обсязі страхові внески не повертаються.
- 14.9.** 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.

15. Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку

- 15.1.** 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:
- **+38 044 500 14 14**, SMS: **+38 093 702 85 55**, e-mail: **claim@calltravel.eu**, Skype: **baltassistans**:
- 15.1.1.** номер Договору;
- 15.1.2.** прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- 15.1.3.** місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний телефон Застрахованої особи;
- 15.1.4.** причину звернення

16. Форми і умови здійснення страхової виплати

- 16.1.** 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;
- 16.2.** При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.
- 16.3.** Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у програмі страхування, яка наведена у Заяві. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.
- 16.4.** Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.
- 16.5.** Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 16.6, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, згідно п. 16.10 максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 євро/доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

16.6. 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:

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

16.6.2. документ, що підтверджує його особу (копія);

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

16.6.4. картка платника податків (копія);

16.6.5. договір (копія);

16.6.6. банківські реквізити для страхової виплати;

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

16.7. До заяви та документів, зазначених в п. 16.6, додаються наступні документи:

16.7.1. у разі захворювання:

16.7.1.1. звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал);

16.7.1.2. рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали);

16.7.1.3. квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали);

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

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

16.8. 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.

16.9. У випадку невідповідності документів п.16.8 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку.

16.10. 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:

16.10.1. назву страхової компанії;

16.10.2. номер Договору;

16.10.3. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

16.10.4. строк дії Договору страхування;

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

16.10.6. причину звернення.

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

16.12. 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.

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

16.14. Страхова виплата за опцією «Репатріація тіла», передбаченою п.6 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.

17. Права, обов'язки та відповідальність сторін

17.1. Страховик має право:

17.1.1. перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;

17.1.2. 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);

- 17.1.3.** запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;
- 17.1.4.** на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;
- 17.1.5.** достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;
- 17.1.6.** відмовити повністю або частково у страховій виплаті:
- 17.1.6.1.** якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);
- 17.1.6.2.** 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;
- 17.1.6.3.** якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України;
- 17.1.6.4.** у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;
- 17.2.** Страховик зобов'язаний:
- 17.2.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;
- 17.2.2.** надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;
- 17.2.3.** 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. 16.6 Договору страхування.
- 17.2.4.** 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;
- 17.2.5.** 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;
- 17.2.6.** забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.
- 17.3.** Застрахована особа (Страхувальник) має право:
- 17.3.1.** одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;
- 17.3.2.** достроково припинити дію Договору страхування на підставі пп.14.3, 14.4;
- 17.3.3.** одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.
- 17.4.** Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:
- 17.4.1.** при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховика достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;
- 17.4.2.** повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування;
- 17.4.3.** не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги;
- 17.4.4.** обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;
- 17.4.5.** погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика;
- 17.4.6.** 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;
- 17.4.7.** вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.
- 17.5.** Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.
- 17.6.** Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.
- 17.7.** 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.
- 17.8.** 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

18. Недійсність Договору страхування

- 18.1.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:
- 18.1.1.** у випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 18.1.2.** якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 1 року, виповнилось 75 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
- 18.1.3.** якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.
- 18.2.** Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.

18.3. Відповідно до Закону України “Про страхування” Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

18.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

19. Інші умови

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

19.2. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов’язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов’язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії.

19.3. 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.

19.4. 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".

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

19.6. Погодження Страхувальником з умовами даної Оферти призведе до:

19.6.1. 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.

19.6.2. 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;

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

19.6.4. 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 перестраховування, 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;

19.6.5. 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;

19.6.6. 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;

19.6.7. 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;

19.6.8. 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;

19.6.9. Надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 19.6.8 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;

19.6.10. 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;

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

Підпис Страховика

Страховик
Перший заступник Голови Правління АТ «СК «АРКС»

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Межебицький М.С.