



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ.
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)
(Програма «COVID19»)**

Редакція дійсна з «20» липня 2020 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1.** На підставі цих Загальних умов добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (Програма «COVID19»), надалі – «Загальні умови страхування», ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), надалі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) електронні Договори добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (Програма «COVID19»).
- 1.2.** Електронний Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (Програма «COVID19»), надалі – «Договір страхування» укладається відповідно до:
- 1.2.1.** Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та інших нормативно-правових актів законодавства України, та
- 1.2.2.** «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)», зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 28.11.2013р. за № 0313496, із змінами та доповненнями (надалі – «Правила страхування»), та
- 1.2.3.** на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АЕ № 284205, виданої 11.12.2013р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.
- 1.3.** Правила страхування є загальнодоступними та розміщені на вебсайті ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/page/pro-kompaniyu>.
- 1.4.** Загальні умови страхування, що розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> та доступні за адресою: <https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozhivachiv>, набирають чинності з дати, визначеної на їх першій сторінці, та є чинними до дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому чи в частині або внесення до них змін.
- 1.5.** Невід'ємною частиною Загальних умов страхування є:
- 1.5.1.** Додаток №1 - Форма Заяви (Акцепту) до Індивідуальної оферти щодо укладання електронного договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (Програма «COVID19»).
- 1.6.** Порядок укладання Договору страхування:
- 1.6.1.** Після проведення в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика ідентифікації Клієнта (Страхувальника), на підставі цих Загальних умов страхування в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика (ІТС) для кожного Клієнта (Страхувальника) формується Індивідуальна оферта щодо укладення електронного Договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (Програма «COVID19»), надалі – «Індивідуальна оферта».
- 1.6.2.** Договір страхування укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті, шляхом заповнення та підписання Заяви (Акцепту) за формою, встановленою Страховиком, та сплати страхового платежу.
- 1.6.3.** Договір страхування вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», «Про електронні довірчі послуги» та Правилами страхування.
- 1.6.4.** Укладання електронного Договору страхування здійснюється відповідно до статей 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію». Порядок укладання електронного Договору страхування є загальнодоступним на офіційній сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozhivachiv>.
- 1.6.5.** Відповідно до статей 207, 639, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов Індивідуальної оферти Клієнтом (Страхувальником) вважається вчинення Клієнтом (Страхувальником) сукупності дій: оформлення (заповнення) Заяви (Акцепту) в електронній формі, що підписується Клієнтом (Страхувальником) шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором - алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує особа, яка прийняла (акцептувала) умови Індивідуальної оферти шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції (введення паролю, отриманого від Страховика на засіб мобільного зв'язку Клієнта (Страхувальника), та сплата страхового платежу у передбачені Договором страхування строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Заповненням електронної Заяви (Акцепту) Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет Договору

страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування тощо. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом (Страхувальником) всіх умов Індивідуальної оферти і є укладанням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.6.6. Номер Договору страхування присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом (Страхувальником) акцепту відповідно до п. 1.6.5 Загальних умов страхування та зазначається у Заяві (Акцепті).

1.6.7. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує SMS повідомлення про підтвердження факту укладення Договору страхування в електронній формі та направлення його візуальної форми через інформаційно-телекомунікаційні системи Страховика на зазначений останнім засіб зв'язку (електронну пошту або контактний телефон, що вказані у розділі 1 Заяви (Акцепту)).

1.6.8. Договір страхування набирає чинності в строки, передбачені п. 4.5.1 Загальних умов страхування.

1.6.9. Місце укладення Договору страхування: м. Київ.

1.6.10. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір страхування виготовляється Страховиком на паперовому носії протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін. Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

1.6.11. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі та здійснення оплати, обмін повідомленнями між Сторонами, інформація про вручення Договору страхування на паперовому носії (умови виготовлення та отримання Страхувальником паперової копії Договору страхування) зберігається в електронній базі Страховика (на електронних носіях).

2. СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ВИГОДОНАБУВАЧ. АСИСТАНС

2.1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

2.1.1. Скорочена назва - **ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»;**

2.1.2. Код за ЄДРПОУ 33908322;

2.1.3. Адреса місцезнаходження Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154;

2.1.4. Реквізити Страховика: UA793005280000026507201339688 в АТ «ОТП Банк»;

2.1.5. Телефон Страховика: (044) 502-67-37, 0-800-60-44-53; вебсайт: <https://arsenal-ic.ua>.

2.1.6. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України.

2.1.7. Страховик діє на підставі Ліцензії, зазначеної в п. 1.2.3 Загальних умов страхування, в особі Голови Правління Авдєєва Сергія Олександровича, який діє на підставі Статуту.

2.2. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа - нерезидент, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП, паспортні дані) визначені в розділі 1 Заяви (Акцепту), яка уклала зі Страховиком Договір страхування шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплати страхового.

2.3. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

2.4. Застрахована особа – фізична особа – нерезидент віком від 1 місяця до 65 років включно на дату укладання Договору страхування, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП, паспортні дані) визначені в розділі 2 Заяви (Акцепту).

Застрахованою особою за Договором страхування може бути призначений Страхувальник (якщо вік Страхувальника на дату укладання Договору страхування становить не більше 65 років) або третя особа – нерезидент віком від 1 місяця до 65 років включно на дату укладання Договору страхування за її згодою (крім випадків, коли така згода не передбачена відповідно до законодавства).

Застрахована особа набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

2.5. Вигодонабувач – відповідно до законодавства.

2.6. Асистанс – ТОВ «Арсенал Асистанс», що є юридичною особою, з якою Страховик має договірні стосунки щодо обслуговування Застрахованих осіб за договорами страхування в частині організації та фінансування медичних та інших послуг у обсязі Програм страхування або підрозділ Страховика, який забезпечує організацію та фінансування медичних та інших послуг в обсязі Програм страхування (поштова адреса: 03141, м. Київ, вул. Солом'янська, 33; тел.: 044-545-75-00, 0-800-60-44-54, 050-332-50-37, 067-511-26-35).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

Згідно з умовами Договору страхування Страховик зобов'язується здійснювати організацію та фінансування медичної допомоги та медичних послуг, передбачених умовами Договору страхування, наданих Застрахованим особам відповідно до Програми добровільного страхування медичних витрат, зазначеної в п. 3.2 Загальних умов страхування (надалі - Програма страхування), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки та виконувати інші умови Договору страхування.

3.2. Програма страхування

3.2.1. Опції Програми страхування:

3.2.1.1. Швидка медична допомога. Дана опція передбачає організацію та оплату медичної допомоги Застрахованій особі при станах, що виникли внаслідок страхового випадку та потребують невідкладної (ургентної) медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму. Невідкладна медична допомога організовується цілодобово в робочі, вихідні та святкові дні.

Склад опції: виїзд бригади невідкладної медичної допомоги до місця, де перебуває Застрахована особа 1 раз за період дії Договору страхування; реанімаційні заходи; діагностичні та лікувальні процедури (в т.ч. медикаментозне забезпечення), необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого; транспортування каретою невідкладної допомоги до лікувального закладу у випадку необхідності невідкладної стаціонарної допомоги.

Медичні заклади - ця опція передбачає обслуговування у державних закладах охорони здоров'я, з якими Асистанс має договірні відносини на момент настання страхової події.

Ліміт відповідальності за опцією - 300,00 грн (триста грн. 00 коп.).

3.2.1.2. Невідкладна (ургентна) стаціонарна допомога. Дана опція передбачає організацію та оплату медичної допомоги Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару при станах, що виникли внаслідок страхового випадку та вимагають невідкладної (ургентної) медичної допомоги в стаціонарі, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму. Прийняти рішення про необхідність невідкладної (ургентної) госпіталізації може тільки лікар.

Склад опції: перебування Застрахованої особи в умовах цілодобового стаціонару; проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень; медикаментозне забезпечення.

Медичні заклади - ця опція передбачає обслуговування у державних та відомчих закладах охорони здоров'я з якими Асистанс має договірні відносини на момент настання страхової події.

Ліміт відповідальності на один випадок безперервної госпіталізації – 10 000,00 грн (десять тисяч грн. 00 коп.).

3.2.2. Організація медичної допомоги здійснюється за допомогою Асистанса, що визначений в п. 2.6 Загальних умов страхування. Асистанс організовує та оплачує медичні послуги від імені та за рахунок Страховика.

3.2.3. Медична допомога за умовами Договору страхування надається при наявності документу, що посвідчує Застраховану особу, або, у разі його відсутності за об'єктивними причинами, на підставі гарантії Асистанса.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

Загальна страхова сума за Договором страхування становить:	20 000,00 грн. (Двадцять тисяч гривень 00 копійок)
---	---

Страхова сума зазначається в розділі 7 Заяви (Акцепту).

В межах загальної страхової суми за Договором страхування встановлюються ліміти відповідальності за опціями Програми страхування, що визначені п. 3.2 Загальних умов страхування.

4.2. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк дії Договору страхування.

Страховий тариф (за весь строк дії Договору страхування):	7,50% від загальної страхової суми
--	---

Страховий тариф зазначається в розділі 8 Заяви (Акцепту).

4.3. Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Страховий платіж розраховується шляхом множення загальної страхової суми на страховий тариф, визначений згідно з п. 4.2 Загальних умов страхування.

Страховий платіж за Договором страхування становить:	1 500,00 грн. (Одна тисяча п'ятсот грн. 00 коп.)
---	---

Страховий платіж зазначається в розділі 9 Заяви (Акцепту).

4.4. Строки та порядок сплати страхового платежу: Страховий платіж, зазначений в розділі 9 Заяви (Акцепту), сплачується Страхувальником одноразово.

Страховий платіж, зазначений в розділі 9 Заяви (Акцепту), повинен бути сплачений Страхувальником на рахунок Страховика не пізніше дати, що передує даті початку дії Договору страхування, що визначена в п. 11.1 Заяви (Акцепту). Строк оплати страхового платежу зазначається в розділі 10 Заяви (Акцепту).

Страховий платіж сплачується на рахунок Страховика: IBAN UA793005280000026507201339688 в АТ «ОТП Банк».

Страховий платіж сплачується у національній валюті України – гривні.

Якщо страховий платіж сплачується з рахунку Страхувальника в іноземній валюті, усі платежі, будь-яким чином пов'язані з перерахунком страхового платежу Страхувальником Страховику, відбуваються за рахунок Страхувальника.

4.5. Строк дії Договору страхування складає 3 (три) місяці та зазначається під час акцептування Індивідуальної оферти в п. 11.1 Заяви (Акцепту).

4.5.1. Договір страхування набуває чинності на повну страхову суму з 00-00 годин за київським часом дати, зазначеної в п. 11.1 Заяви (Акцепту), як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00:00 годин за київським часом дня, наступного за днем внесення страхового платежу на поточний рахунок Страховика, і діє до 24-00 годин за київським часом дати, зазначеної в п. 11.1 Заяви (Акцепту), як дата закінчення дії Договору

страхування, якщо не виникли інші обставини, передбачені Договором страхування, що призвели до його припинення.

4.5.2. У разі несплати страхового платежу у визначені Договором страхування розмірі та строки, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

4.6. Місце дії Договору страхування (територія страхування): Україна (за виключенням: населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, згідно з переліком, що визначений законодавством України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014р. з урахуванням усіх наступних змін до нього), території АР Крим та м. Севастополь).

4.7. Валюта страхування: гривня. Усі розрахунки за Договором страхування здійснюються у національній валюті України – гривні. Страхова сума та ліміти відповідальності за Програмою страхування та за Договором страхування у цілому зазначаються виключно у національній валюті України – гривні. Страхова виплата здійснюється виключно у національній валюті України – гривні.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

5.2. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

5.3. Страховим випадком за Договором страхування є: звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу за направленням Асистансу та/або Страховика з метою одержання послуг у межах та в обсязі Програми страхування (п. 3.2 Загальних умов страхування) з приводу захворювання*, (надалі - Захворювання), яке почалося та відбулося після набуття чинності Договором страхування і з настанням якого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

*За умовами Договору страхування Захворюванням слід вважати гостре захворювання, а саме: коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19) - вірусне антропонозне захворювання з групи гострих респіраторних вірусних інфекцій, спричинене коронавірусом SARS-Cov-2, яке характеризується ураженням респіраторного тракту, інтоксикацією, тяжким гострим респіраторним синдромом (SARS, ТГРС). Захворювання повинно бути підтверджене обов'язково, але не виключно, за допомогою ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тестів.

6. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Не відносяться до страхових випадків випадки, якщо вони відбулися внаслідок та/або на фоні:

6.1.1. будь-яких захворювань, травматичних ушкоджень та інших розладів здоров'я, крім зазначеного в п. 5.3 Загальних умов страхування;

6.1.2. СНІД та ВІЛ-інфекції та інших імунодефіцитних станів; вірусних гепатитів, хронічних гепатитів, гепатозів, цирозу печінки; захворювань, які передаються переважно статевим шляхом, а саме: венеричних захворювань (гонорея, сифіліс, венерична лімфогранульома, м'який шанкр, донованоз) та/або захворювань, які передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазменна та мікоплазменна інфекції, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві конділоми, липтотрікс та ін.); вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, які віднесені до XVII класу Міжнародної класифікації хвороб X перегляду; перинатальних пошкоджень та їх наслідків (в т.ч. дитячий церебральний параліч); злоякісних новоутворень, туберкульозу, цукрового діабету та їх ускладнень; хронічної ниркової та печінкової недостатності; системних захворювань сполучної тканини; епілепсії;

6.1.3. знаходження Застрахованої особи в стані алкогольного чи/або тосичного, чи/або наркотичного сп'яніння на момент настання страхового випадку.

6.1.4. грубої необережності Застрахованої особи, що встановлена та підтверджена компетентними органами;

6.1.5. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється без призначення лікаря або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або ліцензії; діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків) та їх негативних наслідків.

6.2. Страховими випадками не визнаються:

6.2.1. захворювання на Коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), якщо воно не підтверджене ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція)-тестами;

6.2.2. випадки, що сталися с Застрахованою особою, яка мала позитивні результати обстеження на Коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19) до початку дії Договору страхування;

6.2.3. захворювання на Коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), якщо воно протікало з будь-якими проявами, формі, симптомами/синдромами/нозологічними формами, ступеню важкості окрім тих, що зазначені в Програмі страхування (п. 5.3 Загальних умов страхування);

6.2.4. будь-які форми лікування супутніх патологій (хронічних захворювань), в тому числі, які протікали на фоні захворювання на Коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19) та привели до випадків, які зазначені в Програмі страхування (п. 5.3 Загальних умов страхування).

6.3. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії Договору страхування, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

6.4. Страховик не відшкодовує кошти, сплачені як благодійна допомога, добровільна пожертва, внески до благодійних фондів. Страховик не відшкодовує послуги косметолога, парикмахера, сурдолога, логопеда, дієтолога, генетика, психолога, психотерапевта та психоаналітика, гомеопата, перебування в стаціонарі для

отримання піклувального догляду, косметичні, пластичні та реконструктивні операції та процедури. Страховик не відшкодовує медичні маніпуляції, процедури, операції за бажанням (не за медичними показниками), операції, пов'язані з трансплантацією органів та тканин (в тому числі операції з ауто трансплантації), протезування, ендопротезування, а також придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставку, оплату донорів, лікування на бальнеологічних, лікувальних курортах, санаторіях, будинках відпочинку чи інших подібних закладах.

6.5. Страховик не відшкодовує кошти у випадку використання Договору страхування іншою особою, ніж Застрахована особа, що вказана в розділі 2 Заяви (Акцепту), з метою отримання медичних послуг.

6.6. Страховик не відшкодовує кошти за будь-які послуги, попередньо не узгоджені з Асистансом /Страховиком; консультації лікарів, лабораторно-діагностичні дослідження, медикаменти, призначені з профілактичною метою.

6.7. Страховик не організовує та не здійснює фінансування наступних медикаментів та товарів медичного призначення:

6.7.1. будь-яких медикаментів, не призначених лікарем; будь-яких медикаментів, офіційно не зареєстрованих на Україні, як лікарські засоби; будь-яких медикаментів, спрямованих на профілактику захворювання;

6.7.2. антидеприсантів, психотропних, снодійних, седативних та заспокійливих засобів та ліків;

6.7.3. препаратів для запобігання вагітності, в т.ч. таких, які мають інші властивості (протизапальні тощо);

6.7.4. косметичних та гігієнічних засобів, засобів для дезінфекції; біологічно активних та харчових добавок;

6.7.5. хондропротекторів та препаратів, які мають хондропротекторні властивості; гіполіпідемічних препаратів; гепатопротектори; імуномодуляторів;

6.7.6. препаратів ензимів загальної дії (вобензим, флобензим, ербісол); стимуляторів загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталь, Допель герц та інші); лікувальних та лікувально-профілактичних шампунів, лаків; препаратів, спрямованих на корекцію фігури та зниження ваги; вітамінних препаратів та препаратів мікро- та макроелементів;

6.7.7. препаратів, які віднесені до групи бактеріофагів, пробіотиків та пребіотиків (що містять молочнокислі бактерії, дріжджі та біфідобактерії); ферментних препаратів, спрямованих на покращення травлення;

6.7.8. придбання протезів та пристроїв різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучні водії ритму, стентів, внутрішньоматкових спіралей (в т.ч. гормональних типу Мірена), корсетів, милиць, інвалідних візочків, комірця Шанса, бандажу, металоконструкції для остеосинтезу, в т.ч. фіксатори, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзери.

6.8. Обмеження страхування.

6.8.1. Застрахованою особою за Договором страхування не може бути:

- особа віком до 1 місяця на дату укладання Договору страхування;

- особа віком більше 65 років на дату укладання Договору страхування;

- особа, що має інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини або категорію «дитина з інвалідністю».

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, якщо:

7.1.1. Страхувальником/ Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника/ Застрахованої особи або іншої особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.1.2. Страхувальником/ Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

7.1.3. Страхувальник/ Застрахована особа або інша особа, на користь якої укладено Договір страхування, надали свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, не повідомили Страховику при укладанні цього Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, вказані в п. п. 6.8.1 цих Загальних умов страхування, або повідомили Страховику свідомо неправдиві відомості про такі обставини при укладанні Договору страхування, або про факт настання страхового випадку, або його обставини;

7.1.4. Страхувальник/ Застрахована особа не повідомив або несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.1.5. Страхувальник /Застрахована особа не виконав обов'язків, передбачених Договором страхування;

7.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України та/або Правилами страхування.

7.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну страхового ризику, згідно з п. 12.6 Загальних умов страхування, звільняє Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату за подіями, які сталися внаслідок зміни страхового ризику в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком зазначеного письмового повідомлення (включно).

7.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальнику/ Застрахованій особі в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у строк не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

- 8.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та Правилами страхування;
- 8.1.2. вимагати виконання Страховиком умов Договору страхування;
- 8.1.3. на внесення змін або доповнень до умов Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 8.1.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 8.1.5. на отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу;
- 8.1.6. отримати страхову виплату на умовах Договору страхування;
- 8.1.7. оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату у судовому порядку.
- 8.1.8. вимагати від Страховика, на підставі письмової заяви, письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.2.1. сплачувати страхові платежі згідно з умовами Договору страхування в повному обсязі та в строк, передбачений Договором страхування;
- 8.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (інформацію про стан здоров'я: наявність групи інвалідності, вік Застрахованих осіб, тощо);
- 8.2.3. під час дії Договору страхування письмово інформувати Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про будь-які зміни страхового ризику;
- 8.2.4. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору страхування;
- 8.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 8.2.6. дотримуватись умов Договору страхування; дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам;
- 8.2.7. для організації медичної допомоги Страхувальник повинен звернутися до Асистансу; в період обстеження і лікування виконувати усі призначення лікаря та приписи медичного персоналу, дотримуватись лікувального режиму та внутрішнього розпорядку, існуючого в лікувальному закладі, усіх нормативно-правових актів, діючих у системі охорони здоров'я України, усіх рекомендацій Страховика/Асистансу.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. перевіряти надану Страхувальником при укладанні Договору страхування інформацію про стан здоров'я Застрахованих осіб;
- 8.3.2. у разі необхідності робити запити щодо додаткових відомостей, пов'язаних зі страховим випадком або ризиком його настання до правоохоронних органів, банків, страхових компаній, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- 8.3.3. перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи для уточнення діагнозу, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір витрат, а також направити Застраховану особу до незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я;
- 8.3.4. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених в розділах 6 та 7 Загальних умов страхування, та у разі, якщо Застрахована особа не надала Страховикові або не надала в строк, обумовлений Договором страхування, всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування, які підтверджують факт настання страхового випадку (при здійсненні страхової виплати безпосередньо Застрахованій особі);
- 8.3.5. вимагати виконання Страхувальником умов Договору страхування;
- 8.3.6. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 8.3.7. проводити аудіозапис розмов, які мають відношення до страхового випадку і його врегулювання.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;
- 8.4.2. у випадку звернення Страхувальника з приводу втрати примірника Договору страхування протягом строку його дії, оформити та видати дублікат втраченого документу;
- 8.4.3. здійснити страхову виплату в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 8.4.4. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5. Сторони Договору страхування зобов'язані письмово повідомляти одна одну про зміну прізвища/назви, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання таких змін.

8.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник/Застрахована особа для визнання випадку страховим повинен(-а) особисто чи через інших осіб повідомити Асистанс за номерами телефону 044-545-75-00, 0-800-60-44-54, 050-332-50-37, 067-511-26-35, та надати наступну інформацію: номер Договору страхування; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги; адреса місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон.

9.2. Лікар – координатор Асистанса проводить ідентифікацію та перевіряє чинність Договору страхування, надає медичні консультації та, у разі необхідності, скеровує Застраховану особу у відповідний медичний заклад, організовує надання медичної допомоги. При цьому Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистанса.

9.3. Якщо у Застрахованій особі не було об'єктивної можливості одразу звернутися при захворюванні до Асистансу, і без відома Страховика/Асистансу розпочато надання медичних послуг, Застрахована особа або особи, що її опікують, повинні повідомити про це Асистанс протягом перших 12 годин після отримання медичної допомоги.

9.4. У виключних випадках, при необхідності отримати медичну допомогу в медичному закладі, з яким Страховик/Асистанс не має договірних відносин, Застрахована особа, якщо претендує на сплату таких послуг Страховиком, повинна попередньо погодити своє звернення з Асистансом/Страховиком.

9.5. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, особа, яка має право на одержання страхової виплати (Страхувальник, Застрахована особа, інша особа, яка має право на одержання страхової виплати) з метою виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р. (проведення верифікації, ідентифікації особи, яка має право на одержання страхової виплати, Страховиком, як суб'єктом первинного фінансового моніторингу), зобов'язана надати Страховику документи, що підтверджують її особу, для проведення Страховиком належної перевірки згідно зі ст. 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р., а також інформацію, необхідну для здійснення Страховиком належної перевірки з метою виконання вимог вищезазначеного Закону, шляхом анкетування (заповнення ОПИТУВАЛЬНИКА-АНКЕТИ фізичної особи (фізичної особи –підприємця), за формою Страховика, та його власноручного підписання).

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати наданих послуг та/або медикаментів, опосередковано через Асистанс, закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування, або, у разі самостійної сплати Страхувальником/Застрахованою особою послуг та медикаментів (при умові погодження зі Страховиком/Асистансом), при умові дотримання вимог Договору страхування, Страхувальнику/Застрахованій особі безпосередньо.

10.2. У виключних випадках (за погодженням самостійної сплати Страховиком/Асистансом), коли Страхувальник/Застрахована особа самостійно сплатив(-ла) вартість медичних послуг та/або медикаментів, за умови дотримання умов Договору страхування, розрахунок страхової виплати здійснюється наступним чином: за придбані медикаменти – відшкодовується 100% витрат в рамках ліміту за опцією; вартість отриманих медичних послуг відшкодовується в рамках ліміту за опцією з урахуванням вартості аналогічних послуг в державних та комунальних закладах охорони здоров'я у відповідному регіоні, з якими Асистанс має договірні відносини на підставі укладених договорів.

10.3. Всі документи, надані установами, які надали Застрахованій особі послуги та/або товари мають бути підтверджені підписами відповідальних осіб та печаткою закладу, що надав послуги. Перелік документів, що підтверджують страховий випадок, які Страхувальник/Застрахована особа повинен(-на) надати Страховику для відшкодування витрат в термін не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати оплати наданих послуг: Заява на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком); Договір страхування; засвідчена Застрахованою особою копія паспорту; оригінали касових та відповідних товарних чеків з медичних та аптечних закладів з зазначенням сплачених послуг чи назви медичних препаратів; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування, результати обстеження (обов'язково, але не виключно, результати ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) - тестів).

10.4. Якщо зазначені у п. 10.3 Загальних умов страхування документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

10.5. Після кожної страхової виплати загальна страхова сума та відповідний ліміт відповідальності, встановлені за Договором страхування, зменшуються на суму такої виплати.

10.6. Перелік документів для здійснення страхової виплати, що зазначені в п. 10.3 Загальних умов страхування, необхідно надати представнику Страховика (Асистансу) за поштовою адресою: 03141, м. Київ, вул. Солом'янська, 33. У випадку, якщо оригінали документів пересилаються поштою, рекомендується відправити їх листом з повідомленням, щоб уникнути можливої втрати при пересилці.

10.7. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів після складання Страховиком Страхового акту та прийняття рішення про здійснення страхової виплати. Рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком, а також Страховий акт складається протягом однієї доби з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування, та проведення Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) належної перевірки особи, яка має право на одержання страхової виплати, згідно з вимогами Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р. (проведення верифікації, ідентифікації особи, яка має право на одержання страхової виплати). Страховик може самостійно

направляти запити в компетентні органи про надання відповідних документів та інформації. Строк складання Страхового акту при цьому продовжується до моменту отримання таких документів та/або інформації.

10.8. Якщо за фактами, які спричинили настання страхового випадку, розпочато кримінальне провадження або справа розглядається судом, прийняття рішення про страхову виплату може бути відстрочене до закінчення розслідування, судового розгляду.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

11.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

11.1.3. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

11.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовому чи в електронному вигляді, направленого на поштову або електронну адресу іншої Сторони (надалі – «Повідомлення про припинення дії»). Повідомлення Страховика в електронному вигляді здійснюється на електронну адресу Страховика: e.shlender@arsenal-strahovanie.com.

11.2.1. У разі 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 сум страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.2.2. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

11.2.3. Норматив витрат на ведення справи за Договором страхування складає 30% від страхового тарифу.

11.3. Договір страхування вважається припиненим з дати, визначеної Стороною, що ініціює припинення дії Договору страхування, у відповідному Повідомленні про припинення дії, та з урахування строку згідно з п. 11.2 Загальних умов страхування.

11.4. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

11.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

11.7. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

11.8. Порядок внесення змін та доповнень до Договору страхування:

11.8.1. Внесення змін та/або доповнень до Договору страхування здійснюється за згодою Сторін у письмовій формі шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що після набуття ними чинності стають невід'ємною частиною Договору страхування.

11.8.2. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір страхування, надсилає пропозицію про це іншій Стороні у письмовому чи в електронному вигляді, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони. Сторона, що отримала пропозицію про зміну та/або доповнення Договору страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовому чи в електронному вигляді, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. Повідомлення Страховика в електронному вигляді здійснюється на електронну адресу Страховика: e.shlender@arsenal-strahovanie.com.

11.8.3. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору страхування, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або може бути достроково припинений у порядку, передбаченому п.п. 11.1, 11.2 Загальних умов страхування.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ІНШІ УМОВИ

12.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, визначених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.2. В разі несвоєчасної страхової виплати Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені, та не більше 10% від страхової виплати.

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

12.4. Сторони не несуть відповідальності за порушення Договору страхування, якщо воно сталося не з їх вини, а внаслідок обставин дії непереборної сили (стихійні лиха, землетрус, пожежа, повені, дії або законні вимоги держаної влади, громадські заворушення, вибухи, страйки та інші обставини, що можуть бути визнані обставинами непереборної сили відповідно до законодавства України, що стануться після дати укладання Договору страхування, які Сторони не могли ні передбачити, ні відвернути розумними діями та які безпосередньо унеможливають виконання Стороною своїх зобов'язань за Договором страхування), якщо Сторона, яка зазнала на собі дію таких обставин, письмово протягом 3 (трьох) робочих днів повідомила про це іншу Сторону.

12.5. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.6. Страхувальник зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виникнення будь-яких змін ступеня страхового ризику, письмово повідомляти Страховика про такі зміни, зокрема, про зміну будь-якої інформації з числа зазначеної в Договорі страхування та/або Заяві (Акцепті). Після отримання від Страхувальника повідомлення про зміну ступеня страхового ризику Страховик має право надавати Страхувальнику відповідні письмові рекомендації або ініціювати внесення змін до Договору страхування. Якщо Страхувальник у вказаний строк не повідомив про зміну ступеня страхового ризику, не виконав отриманих рекомендацій Страховика або відмовився внести зміни до Договору страхування, ініційовані Страховиком у зв'язку зі зміною ступеня страхового ризику, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

12.7. Умови, не зазначені у Договорі страхування, регулюються Правилами страхування та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами страхування та умовами Договору страхування пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування.

12.8. Кореспонденція та повідомлення від Страхувальника Страховику надсилаються за адресою Страховика, вказаною в розділі 2 Загальних умов страхування. Кореспонденція та повідомлення від Страховика Страхувальнику надсилаються за адресою Страхувальника, вказаною в розділі 1 Заяви (Акцепту).

12.9. За Договором страхування погодженням Страховика/Асистианса Сторони вважають погодження, надане Страховиком/Асистиансом письмово на паперовому носії (поштою, при особистому отриманні) або за допомогою засобів зв'язку, які забезпечують фіксацію повідомлення – шляхом направлення SMS повідомлень, електронного листа, засобами факсимільного зв'язку, телеграмою.

12.10. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору страхування.

13. АКЦЕПТУВАННЯМ УМОВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ СТРАХУВАЛЬНИК:

13.1. Підтверджує, що він ознайомлений та згодний без виключень і доповнень з умовами Договору страхування, в тому числі викладеними в Індивідуальній оферті, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови Договору страхування йому зрозумілі, Договір страхування не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства тощо.

13.2. Підтверджує, що він ознайомлений та згодний з Правилами страхування ПРАТ "СК "АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ", розміщеними на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/page/pro-kompaniyu>. /The Insured is acquainted with and agrees with the Rules of PJSIC "ARSENAL INSURANCE" on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> (<https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozvivachiv>)

13.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» надає свою згоду: на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до нього, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку; на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки його персональних даних (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних; на право Страховика здійснювати дії з його персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про нього; на зберігання Страховиком його персональних даних протягом строку, встановленого чинним законодавством України; на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України; на надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам без його повідомлення.

13.4. Підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані.

13.5. Підтверджує, що до укладання Договору страхування отримав Пам'ятку Страхувальника з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozivachiv>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. /The Insured certifies that this information is available at the Insurer's insurers' places of service and / or on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> (<https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozivachiv>), and is complete and sufficient for a correct understanding of the essence of financial services provided by the Insurer.

13.6. Надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника/Застрахованої особи (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою повідомлення Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, та надання іншої інформації та документів щодо події, що може бути визнана страховим випадком, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

13.7. Надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в Заяві (Акцепті), записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника/Застрахованої особи при настанні подій, що можуть бути визнані страховими випадками, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

13.8. Підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами: національними або іноземними публічними діячами або діячами, які виконують публічні функції в міжнародних організаціях згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р. (особами, які виконують або виконували визначені вказаним Законом публічні функції в Україні (згідно з пунктом 37 частини першої статті 1 вказаного Закону) або в іноземних державах (згідно з пунктом 28 частини першої статті 1 вказаного Закону) або посадовими особами міжнародних організацій, які обіймають або обіймали посади згідно з пунктом 20 частини першої статті 1 вказаного Закону), не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному статтею 11-1 Закону України "Про боротьбу з тероризмом", а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками (згідно з пунктом 30 частини першої статті 1 Закону № 361-IX від 06.12.2019р.).

13.9. Надає право Страховику/Асистансу на отримання необхідної інформації від закладу охорони здоров'я щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи та отриманих медичних послуг, звільняє медичних працівників від обов'язків зберігати лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до страхового випадку, та надає Страховику/Асистансу згоду на використання такої інформації.

13.10. Підтверджує, що:

- вказана в Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;
- Страхувальник проінформований про те, що за надання в Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.
- електронний Договір страхування, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі;
- згодний на укладення Договору страхування на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;
- електронна форма Договору страхування не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на електронну пошту;
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;
- отримав згоду Застрахованої особи на укладення Договору страхування (крім випадків, коли така згода не передбачена відповідно до законодавства);
- отримав за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем свій примірник Договору страхування.

ДОДАТОК №1
ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)
(Програма «COVID19»)

ФОРМА ЗАЯВИ (АКЦЕПТУ) ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)
(Програма «COVID19»)

Ця Заява (Акцепт) № _____ від _____.20__ р. (надалі – «Заява (Акцепт)») до індивідуальної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (Програма «COVID19»), надалі – «Індивідуальна оферта», є згодою Страхувальника на укладення електронного Договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (Програма «COVID19»), надалі – «Договір страхування», шляхом заповнення та підписання цієї Заяви (Акцепту) на умовах, викладених в Індивідуальній оферті, та умовах, визначених нижче.
 Ця Заява (Акцепт) та Індивідуальна оферта разом складають Договір страхування. Невід'ємною частиною Індивідуальної оферти є Загальні умови страхування, що є загальнодоступними на офіційній сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням <https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozhivachiv> та доводяться до відома всіх страхувальників.

1. Клієнт (Страхувальник)/ Insured	1.1. П.І.Б./ Full name:	
	1.2. Дата народження/ Date of birth:	
	1.3. Громадянство/ Nationality:	
	1.4. Адреса/ Address of the residence:	
	1.5. Реєстраційний номер ОКПП (ІПН)/ Identification tax number:	
	1.6. Паспорт/ Passport:	
	1.7. Контактний телефон/ tel.:	
	1.8. Електронна адреса/ mail:	
2. Застрахована особа/ Insured Person	2.1. П.І.Б./ Full name:	
	2.2. Дата народження/ Date of birth:	
	2.3. Громадянство/ Nationality:	
	2.4. Адреса/ Address of the residence:	
	2.5. Реєстраційний номер ОКПП (ІПН)/ Identification tax number:	
	2.6. Паспорт/ Passport:	
3. Вигодонабувач	3.1. Відповідно до законодавства	
4. Предмет Договору страхування	4.1. Майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи. 4.2. Згідно з умовами Договору страхування Страховик зобов'язується здійснювати організацію та фінансування медичної допомоги та медичних послуг, передбачених умовами Договору страхування, наданих Застрахованим особам відповідно до Програми добровільного страхування медичних витрат, зазначеної в розділі 15 Індивідуальної оферти (надалі – Програма страхування), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки та виконувати інші умови Договору страхування.	
5. Програма страхування	5.1. Опції Програми страхування: 5.1.1. Швидка медична допомога; 5.1.2. Невідкладна (ургентна) стаціонарна допомога. 5.2. Умови Програми страхування – згідно з розділом 15 Індивідуальної оферти.	
6. Страховий випадок	6.1. Звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу за направленням Асистансу та/або Страховика з метою одержання послуг у межах та в обсязі Програми страхування (розділ 15 Індивідуальної оферти) з приводу захворювання* (надалі - Захворювання), яке почалося та відбулося після набуття чинності Договором страхування і з настанням якого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату. 6.2. *За умовами Договору страхування Захворюванням слід вважати гостре захворювання, а саме: Коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19) - вірусне антропонозне захворювання з групи гострих респіраторних вірусних інфекцій, спричинене коронавірусом SARS-Cov-2, яке характеризується ураженням респіраторного тракту, інтоксикацією, тяжким гострим респіраторним синдромом (SARS, ТГРС). Захворювання повинно бути підтвержене обов'язково, але не виключно за допомогою ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) -тестів.	
7. Загальна страхова сума/ Ліміти відповідальності	7.1. Загальна страхова сума: 20 000,00 грн. (Двадцять тисяч гривень 00 копійок) 7.2. Ліміти відповідальності: згідно з Програмою страхування (розділ 15 Індивідуальної оферти)	
8. Страховий тариф (за весь строк дії Договору страхування)	8.1. 7,50% від загальної страхової суми	
9. Страховий платіж	9.1. 1 500,00 грн. (Одна тисяча п'ятсот грн. 00 коп.)	
10. Строки та порядок сплати страхового платежу	10.1. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово в строк: до _____.20__ р. (включно). Страховий платіж повинен бути сплачений Страхувальником на рахунок Страховика не пізніше дати, що передеє даті початку дії Договору страхування, що визначена в п. 11.1 Заяви (Акцепту). 10.2. Страховий платіж сплачується на рахунок Страховика: IBAN UA793005280000026507201339688 в АТ «ОТП Банк»; Код ЄДРПОУ 33908322. 10.3. Страховий платіж сплачується у національній валюті України – гривні. Якщо страховий платіж сплачується з рахунку Страхувальника в іноземній валюті, усі платежі, будь-яким чином пов'язані з перерахунком страхового платежу Страхувальником Страховику, відбуваються за рахунок	

<p>11. Строк дії Договору страхування</p>	<p>Страхувальника.</p> <p>11.1. З (Три) місяці: з 00-00 годин за київським часом «___» _____ 20__ р. до 24-00 годин за київським часом «___» _____ 20__ р., з урахуванням умов, передбачених п. 11.2, 11.3 Заяви (Акцепту).</p> <p>11.2. Договір страхування набуває чинності на повну страхову суму з 00-00 годин за київським часом дати, зазначеної в п. 11.1 Заяви (Акцепту), як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00:00 годин за київським часом дня, наступного за днем внесення страхового платежу на поточний рахунок Страховика, і діє до 24-00 годин за київським часом дати, зазначеної в п. 11.1 Заяви (Акцепту), як дата закінчення дії Договору страхування, якщо не виникли інші обставини, передбачені Договором страхування, що призвели до його припинення.</p> <p>11.3. У разі несплати страхового платежу у визначені Договором страхування розмірі та строки, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності.</p>
<p>12. Місце дії Договору страхування (територія страхування)</p>	<p>12.1. Україна (за виключенням: населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, згідно з переліком, що визначений законодавством України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014р. з урахуванням усіх наступних змін до нього), території АР Крим та м. Севастополь).</p>

СТРАХУВАЛЬНИК

Договір страхування вважається укладеним з моменту акцептування Страхувальником умов Індивідуальної оферти відповідно до п. 1.6.5. Загальних умов страхування.

Підписанням цієї Заяви (Акцепту) Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений та згодний без виключень і доповнень з умовам і Договору страхування, в тому числі викладеними в Індивідуальній оферті, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови Договору страхування йому зрозумілі, Договір страхування не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства тощо.

Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений та згодний з Правилами страхування ПРАТ "СК "АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ", розміщеними на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/page/pro-kompaniyu>. /The Insured is acquainted with and agrees with the Rules of PJSIC "ARSENAL INSURANCE" on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> (<https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozvivachiv>)

На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» підписанням цієї Заяви (Акцепту) Страхувальник надає свою згоду: на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до нього, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку; на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки його персональних даних (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних; на право Страховика здійснювати дії з його персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про нього; на зберігання Страховиком його персональних даних протягом строку, встановленого чинним законодавством України; на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України; на надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам без його повідомлення.

Страхувальник підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані.

Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування отримав Пам'ятку Страхувальника з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozvivachiv>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. /The Insured certifies that this information is available at the Insurer's insurers' places of service and / or on the Insurer's website on the Internet <https://arsenal-ic.ua> (<https://arsenal-ic.ua/page/informaciya-dlya-spozvivachiv>), and is complete and sufficient for a correct understanding of the essence of financial services provided by the Insurer.

Надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника/Застрахованої особи (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою повідомлення Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, та надання іншої інформації та документів щодо події, що може бути визнана страховим випадком, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

Надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в Заяві (Акцепті), записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника/Застрахованої особи при настанні подій, що можуть бути визнані страховими випадками, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

Страхувальник підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами: національними або іноземними публічними діячами або діячами, які виконують публічні функції в міжнародних організаціях згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-ІХ від 06.12.2019р. (особами, які виконують або виконували визначені вказаним Законом публічні функції в Україні (згідно з пунктом 37 частини першої статті 1 вказаного Закону) або в іноземних державах (згідно з пунктом 28 частини першої статті 1 вказаного Закону) або посадовими особами міжнародних організацій, які обіймають або обіймали посади згідно з пунктом 20 частини першої статті 1 вказаного Закону), не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному статтею 11-1 Закону України "Про боротьбу з тероризмом", а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками (згідно з пунктом 30 частини першої статті 1 Закону № 361-ІХ від 06.12.2019р.).

Підписанням цієї Заяви (Акцепту) Страхувальник надає право Страховику/Асистансу на отримання необхідної інформації від закладу охорони здоров'я щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи та отриманих медичних послуг, звільняє медичних працівників від обов'язків зберігати лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до страхового випадку, та надає Страховику/Асистансу згоду на використання такої інформації.

Підписанням цієї Заяви (Акцепту) Страхувальник підтверджує, що:

- вказана в цій Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;
- Страхувальник проінформований про те, що за надання в Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.
- електронний Договір страхування, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку,

визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі;

- згодний на укладення Договору страхування на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;
- електронна форма Договору страхування не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на електронну пошту;
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;
- отримав згоду Застрахованої особи на укладення Договору страхування (крім випадків, коли така згода не передбачена відповідно до законодавства);
- отримав за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем свій примірник Договору страхування.

Страховальник _____

(підпис)

_____ (ПІБ)