

**Затверджено Наказом Голови Правління  
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»  
№98 від 25.06.2024 року**

## **ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»**

**Редакція діє з 01.07.2024 року**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Медичне страхування», далі – Загальні умови страхового продукту, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування - ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»», далі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори медичного страхування, далі – Договори страхування та/або Договір страхування.

1.2. Ці Загальні умови страхового продукту розміщені у відкритому доступі на **вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/insurance-including-medical-insurance/iim-medical-insurance>** діють з дати, визначеної на їх першій сторінці, та припиняють дію з дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії.

1.3. Ці Загальні умови страхового продукту визначені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-ІХ (далі – Закон України «Про страхування») та інших нормативно-правових актів.

1.4. Договори страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладаються за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що визначений пунктом 2 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування – медичне страхування).

1.5. Інформація про страховий продукт розміщена у відкритому доступі на **вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/insurance-including-medical-insurance/iim-medical-insurance>** Умови, що містяться в даних Загальних умовах страхового продукту «Медичне страхування», можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку в письмовому або електронному вигляді, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України

### **2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

2.1. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

2.1.1. **Асистуюча компанія (далі - Асистанс)** - суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування.

2.1.2. **Асистуючі послуги** – допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов Договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або

іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу / послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги / таких послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу / такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату Асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги / таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору зі Страховиком;

2.1.3. За умовами цього страхового продукту Асистансом може бути :

**2.1.3.1. ТОВ «Арсенал Ассистант»**, ЄДРПОУ 40080961, адреса – 03056, вул. Борщагівська 154, м. Київ;

**2.1.3.2. ТОВ «Смарт Ассистанс»**, ЄДРПОУ 38080302, адреса – 03170, вул. Янтарна, 5-В, м. Київ;

**2.1.4. Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

**2.1.5. Заклад охорони здоров'я (далі - ЗОЗ)** – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні, медичні послуги, а також виконання інших функцій, пов'язаних з професійною діяльністю медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри, аптеки, стоматологічні заклади, оздоровчі центри (басейни, тренажерні зали) тощо незалежно від форми власності.

**2.1.6. Спеціальна корпоративна програма (далі - СКП)** - індивідуально розроблений комплекс страхових опцій, з визначеним переліком ризиків, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії, страхового тарифу, запропонований Страховиком та обраний Страхувальником при укладенні Договору страхування.

**2.1.6.1. Страхова опція СКП (далі - Опція СКП)** - конкретні умови страхування, набір медичних послуг та видів медичної допомоги, передбачених СКП

**2.1.7. Стадії діагнозу:**

**2.1.7.1. Попередній діагноз** - ставиться при первинному обстеженні хворого, коли достовірність розпізнавання основного захворювання ще сумнівна, головним чином, через нестачу відомостей про нього, хоча в ряді випадків він може бути і цілком обґрунтованим.

**2.1.7.2. Основний (клінічний) діагноз** - обґрунтовується і затверджується на підставі спостереження та обстеження, докладного спеціального обстеження хворого, як клінічного, так і лабораторного та інструментального при необхідності, аналізу та синтезу багатьох симптомів хвороби, а також проведеного диференціального діагнозу.

**2.1.7.3. Остаточний діагноз** - ставиться на підставі повторних клінічних обстежень і лікування хворого, при завершенні обстеження хворого або у зв'язку з його вибуттям з закладу охорони здоров'я або смертю.

**2.1.8. Розрахункові заклади охорони здоров'я (далі - Розрахункові ЗОЗ)** – це ЗОЗ , які зазначенні у Договорі страхування та в порівнянні з цінами яких Страховик проводить страхову виплату Застрахованим особам, які отримали медичні послуги в інших ЗОЗ поза списком Страховика/Асистанса, за цінами, що перевищують ціни на аналогічні послуги в Розрахункових ЗОЗ .

**2.1.9. Сплачені страхові виплати** - вартість послуг, які надані Застрахованій особі та сплачені Страховиком, згідно умов Договору страхування.

**2.1.10. Заявлені, але не сплачені страхові виплати** - вартість послуг, які надані Застрахованій особі згідно умов Договору страхування, про які відомо Асистансу та Страховику, але які ще не сплачені Страховиком з об'єктивних причин (документи та рахунки медичних установ для оплати за надані послуги ще не надійшли Страховику на дату дострокового припинення дії Договору страхування).

**2.1.11. Вперше виявлене захворювання (первинне захворювання)** – захворювання, яке раніше, протягом життя людини не було в неї виявлене (при медичних (профілактичних) оглядах та/або самостійних зверненнях до медичних установ) та/або лікувально – діагностичні заходи щодо клінічних проявів даної (певної) хвороби раніше, за відсутності потреби у цьому, ніколи не проводилися.

**2.1.12. Гостре захворювання** – захворювання, яке має бурхливий початок з яскраво вираженими симптомами (наприклад, ГРВІ). Певна частина гострих захворювань має здатність переходити в хронічні захворювання, завдяки таким факторам як, особливості імунної системи,

особливості збудника хвороби, несприятливі умови зовнішнього середовища, неадекватного або невчасного лікування.

**2.1.13. Хронічне захворювання** – тривале захворювання, яке супроводжує людину протягом певного періоду її життя. Характеризується повільними прогресуючими негативними змінами в організмі людини. Більшість хронічних захворювань характеризуються циклічністю протікання з періодами загострень (більший прояв вже існуючих симптомів та/або поява нових) та періодами зменшення (ремісії) проявів хвороби (інколи до повного зникнення ознак хвороби).

**2.1.14. Інвалідизуюче захворювання** – захворювання (його наслідки та ускладнення), яке є причиною встановлення Застрахованій особі інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”)

**2.1.14. Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

**2.1.15. Договір, що набрав чинності** - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

**2.1.16. Застрахована особа** - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором страхування. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, Застрахованою особою є фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

**2.1.17. Заява на здійснення страхової виплати** - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) Страховику, висловлює його бажання одержати страхову виплату та містить інформацію, необхідну для її здійснення.

**2.1.18. Заява на страхування** - за умовами цього страхового продукту здійснюється Страхувальником в усній формі шляхом повідомлення Страхувальником основної інформації щодо істотних умов Договору страхування, необхідних Страхувальнику, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та переліку обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

**2.1.19. Кваліфікована електронна печатка** - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування).

**2.1.20. Кваліфікований електронний підпис** – удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу. Забезпечує можливість контролю цілісності і підтвердження достовірності електронних документів.

**2.1.21. Компетентні органи** - органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

**2.1.22. Неправдиві відомості** – відомості, в яких повністю або частково перекручені та/або не надані (приховані) факти/інформація про предмет Договору страхування, об'єкт страхування, Страхувальника Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб, страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Вигодонабувача)), факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір заподіяної шкоди тощо (в тому числі, але не виключно, інформація щодо дати, часу, місця події, причин та/або обставин події, заняття певними видами діяльності або спорту), невідповідність обставин події, повідомлених Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем або представниками Страхувальника та зазначених осіб, механізму заподіяння шкоди, встановленому експертом (спеціалістом у відповідній галузі). Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками (довідками) експертів, показаннями свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або

обставин настання події та/або розміру шкоди, або відповідно до інших умов, передбачених Договором страхування, іншими документами і доказами.

**2.1.23. Нещасний випадок** - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.

**2.1.24. Сервіс електронного документообігу** – сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін, що є програмною продукцією у вигляді онлайн-сервісу, призначеною для автоматизації процесів електронного документообігу між Сторонами, що передбачає підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн за посиланням, передбаченим Договором страхування. Ідентифікація відправника/одержувача здійснюється на підставі їх ідентифікаційних кодів з ЄДРПОУ. Сервісом електронного документообігу за Договором страхування є сервіс електронного документообігу «Вчасно» (<https://vchasno.ua>) або інший сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін для підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн.

**2.1.25. Страховий акт** – документ, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, та містить рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати.

**2.1.26. Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

**2.1.27. Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

**2.1.27.1. Заявлені але не сплачені страхові виплати** - вартість послуг, які надані Застрахованій особі згідно умов Договору страхування, про які відомо Асистансу та Страховику, але які ще не сплачені Страховиком з об'єктивних причин (документи та рахунки медичних установ для оплати за надані послуги ще не надійшли Страховику на дату дострокового припинення дії Договору).

**2.1.28. Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

**2.1.29. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

**2.1.30. Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

**2.1.31. Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

**2.1.32. Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**2.1.33. Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

**2.1.34. Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

**2.1.35. Страховик** - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договором страхування є ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

**2.1.36. Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування є особа, визначена в Договорі страхування.

**2.1.37. Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.

**2.1.38. Сервісний номер** – індивідуальний номер, що присвоюється Страховиком для кожної Застрахованої особи, та відображується в індивідуальній страховій картці.

**2.1.39. Укладений договір** – Договір страхування, за яким Сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов Договору страхування, що посвідчується підписами Сторін. З моменту укладення Договору страхування виникають договірні зобов'язання між Сторонами і Сторони мають право очікувати їх реалізації з моменту набрання чинності Договором страхування.

**2.1.40. Уповноважені особи** – фізичні особи, підписувачі документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання документів. Для цілей підписання електронних документів уповноваженими особами є фізичні особи, підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів.

2.2. Всі інші поняття та терміни, що вживаються в Договорі страхування, мають значення, визначене для них цими Загальними умовами страхового продукту. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не визначено цими Загальними умовами страхового продукту, воно визначається відповідно до законодавства України або у своєму звичайному лексичному значенні, якщо такий термін (найменування або поняття) не визначені Договором страхування, Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України.

### **3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ ОСОБИ, ЯКІ ЗАЗНАЧАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

3.1. **Сторонами Договору страхування є Страховик та Страхувальник.**

3.2. **СТРАХОВИК:**

3.2.1. Повне найменування: **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.2.2. Скорочене найменування: **ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.2.3. Ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України (код ЄДРПОУ): 33908322.

3.2.4. Місцезнаходження Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.

3.2.5. Якщо Договір страхування укладається у відокремленому підрозділі Страховика, найменування та місцезнаходження такого відокремленого підрозділу Страховика зазначається в Договорі страхування.

3.2.6. Банківські реквізити на вибір:

- п/р UA543005280000026505601339688 в АТ «ОТП БАНК», в м. Києві, код банку 300528;
- п/р UA843808380000026500799999979 в АТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», в м. Києві, код банку 380838.

або інший рахунок Страховика, зазначений в Договорі страхування.

3.2.7. Телефон: (044) 502-67-37, 0-800-60-44-53.

3.2.8. Вебсайт, електронна пошта: <https://arsenal-ic.ua>, [info@arsenal-strahovanie.com](mailto:info@arsenal-strahovanie.com).

3.2.9. Страховик діє на підставі Ліцензії від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 2 - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»

3.2.9. 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.

3.2.10. Від імені Страховика при укладанні Договору страхування діє Уповноважена особа Страховика, яка діє на підставі Статуту та/або довіреності.

3.2.11. Інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

3.3. **СТРАХУВАЛЬНИК:**

3.3.1. Страхувальником можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.

3.3.2. Інформація про Страхувальника зазначається в Договорі страхування.

#### 3.4. **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:**

3.4.1. Застрахованою особою за Договором страхування є фізична особа, яка вказана в Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування (далі – Застрахована особа).

3.4.2. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є Застрахованою особою.

3.4.3. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування, крім обов'язку сплачувати страхові платежі, що передбачені Договором страхування.

3.4.4. Застрахованими особами за Договором страхування не можуть бути:

3.4.4.1. Особи, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

#### 3.5. **ВИГОДОНАБУВАЧ:**

3.5.1. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування має право на страхову виплату. Вигодонабувачем за Договором страхування можуть бути призначені: Застрахована особа, спадкоємці Застрахованої особи згідно з законодавством або особи, призначені Вигодонабувачами згідно з Договором страхування.

3.5.2. Інформація про Вигодонабувача зазначається в Договорі страхування.

3.6. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за Договором страхування, крім випадків, коли обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

3.7. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір страхування укладається за умови наявності в Застрахованої особи страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба Застрахованої особи у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

3.8. В Договорі страхування зазначається інформація про страхового посередника, а саме: найменування, код ЄДРПОУ, контактна інформація (місцезнаходження страхового посередника, вебсайт (за наявності), електронна пошта).

3.9. Інформація про страхового посередника розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація про компанію» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/information-about-company>.

## 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

## 5. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, які визначені в Договорі страхування за згодою Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування.

5.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Застрахованої особи, Вигодонабувача)), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за Договором страхування.

5.3. Об'єктом страхування за Договором страхування може бути життя, здоров'я, працездатність однієї Застрахованої особи або кількох Застрахованих осіб (групи Застрахованих осіб). У випадку, якщо за Договором страхування визначено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб). При цьому, умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються до відповідних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) з урахуванням спеціальних умов Договору страхування, що можуть бути передбачені як для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб), так і для окремих об'єктів страхування (Застрахованих осіб).

5.4. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування не можуть бути:

5.4.1. Життя, здоров'я, працездатність осіб, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;



5.4.2. Непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (упущена вигода, неодержані доходи, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки); моральна шкода.

5.5. Питання щодо укладення Договору страхування відносно тієї чи іншої особи вирішується Страховиком в односторонньому порядку. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

## **6. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, що визначаються за Договором страхування за згодою Сторін відповідно до умов, вказаних в розділі 5 Загальних умов страхового продукту та розділах 7 – 10 Загальних умов страхового продукту.

## **7. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

7.1. Страховим ризиком за Договором страхування є ризик здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (**страхового ризику**), уключаючи захворювання застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Договором страхування. Перелік страхових ризиків за Договором страхування зазначається в Договорі страхування.

7.2. Страховим випадком за Договором страхування є понесення Страхувальником або Застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування згідно з умовами СКП, яка зазначена для відповідної Застрахованої особи згідно з умовами Договору страхування, або шляхом оплати їх вартості у зв'язку зі зверненням Страхувальника або Застрахованої особи під час та на території дії Договору страхування до ЗОЗ внаслідок настання події, ризик виникнення якої застрахований згідно з умовами Договору страхування.

## **8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В ДІЮ. ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Договір страхування може бути укладений на строк від 1-го до 365-ти або 366-ти календарних днів (в залежності від кількості календарних днів у році). Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Сторонами. При цьому Договір страхування набирає чинності з моменту (відповідно до погодженого Сторонами варіанту набрання чинності, що вказаний в Договорі страхування):

8.1.1. **«3 дати початку строку дії Договору страхування»:**

8.1.1.1. У випадку сплати страхового платежу за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з умовами Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування. Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.1.1.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.1.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з умовами Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з умовами Договору страхування, та у строк, вказаний в Договорі страхування, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом дати, що слідує за датою, визначеною в Договорі страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу.

У випадку сплати страхового платежу за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в Договорі страхування, і набрання Договором страхування чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку першого періоду страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення першого періоду страхування згідно з умовами Договору страхування. Договір страхування поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку чергового періоду страхування, та діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення такого чергового періоду страхування згідно з умовами Договору страхування. Після сплати останнього страхового платежу згідно з умовами Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування .

У разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів до дати, визначеної в Договорі страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, страховий захист за Договором страхування припиняється о 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачений, та поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку чергового періоду страхування. При цьому, у разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати, визначеної як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом 31 (тридцять першого) календарного дня, що слідує за датою, визначеною в Договорі страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів.

8.2. За Договором страхування в межах строку дії Договору страхування, визначеного в Договорі страхування, встановлюються періоди страхування, що зазначаються в Договорі страхування, та діють з урахуванням таких умов:

8.2.1. Страховий захист за Договором страхування діє протягом періоду(-ів) страхування, визначеного(-их) в Договорі страхування, згідно з умовами Договору страхування.

8.2.2. Дія Договору страхування не поширюється та страховий захист за Договором страхування не діє у випадку настання подій, що мають ознаки страхових випадків, до набрання чинності Договором страхування, та у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування.

8.2.3. Строк страхового покриття за Договором страхування встановлюється відповідно до строку дії періоду(-ів) страхування, зазначеного(-их) в Договорі страхування. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії (першого та/або чергових страхових платежів), перерахунок страхового тарифу та страхової премії (першого та чергових страхових платежів) за Договором страхування не здійснюється та дата закінчення відповідного(-их) періоду(-ів) страхування не змінюється

8.2.4. Якщо за Договором страхування передбачено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), за Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені різні періоди страхування для різних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) в межах строку дії Договору страхування.

8.3. Умови та порядок продовження строку дії Договору страхування.

8.3.1. Умовами Договору страхування може бути передбачена можливість продовження його строку дії за згодою Сторін.

8.3.2. Продовження строку дії Договору страхування згідно з п. 8.3.1 Загальних умов страхового продукту здійснюється відповідно до таких умов та у такому порядку:

8.3.2.1. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування не змінилися обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або інші обставини, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування, строк дії Договору страхування може бути продовжено за згодою Сторін на умовах, визначених Договором страхування. При цьому, страхова премія за період продовження строку дії Договору страхування розраховується пропорційно кількості днів такого періоду продовження строку дії Договору страхування.



8.3.2.2. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування змінились обставини, вказані в п. 8.3.2.1 Загальних умов страхового продукту, умови продовження строку дії Договору страхування визначаються за згодою Сторін з урахуванням таких змін.

8.3.2.3. Продовження строку дії Договору страхування здійснюється за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування.

8.4. Територією дії Договору страхування є територія, що вказана в Договорі страхування (територія страхування), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування. Договір страхування може діяти на території України (за винятком: населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування, території АР Крим та м. Севастополь, тимчасово окупованих населених пунктів та територій ведення бойових дій)

8.5. Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат у випадку настання подій, що сталися за межами території страхування. В будь-якому випадку Договір страхування (страхове покриття) не діє на:

8.5.1. тимчасово окупованій території України. Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо. В умовах воєнного стану межі фактично окупованої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.5.2. території населених пунктів, на території яких органи державної влади України та/або органи правопорядку тимчасово не здійснюють або не в повному обсязі здійснюють свої повноваження з будь-яких причин (у тому числі в зв'язку з їх блокуванням, усуненням нелегітимною владою, бомбардуваннями, обстрілами, евакуацією, окупацією території тощо) та території населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України. В умовах воєнного стану межі таких населених пунктів можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.5.3. території, на якій на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення війни, збройних конфліктів, військових (воєнних), бойових операцій, заходів або дій будь-якого характеру (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій. Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо. В умовах воєнного стану межі такої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.6. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови набрання чинності Договором страхування, дії страхового захисту протягом періоду (-ів) страхування та території страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

## **9. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА**

9.1. Мінімальний та максимальний розмір страхової суми на кожну Застраховану особу, яка може бути визначена за Договором страхування, не встановлюється. Страхова сума на кожну Застраховану особу встановлюється за Договором страхування за згодою Сторін.

9.2. Страхова сума за Договором страхування дорівнює сумі страхових сум на кожну Застраховану особу, встановлених за Договором страхування за згодою Сторін.

9.3. Страхова сума встановлюється за Договором страхування в національній валюті України.

- 9.4. Після здійснення страхової виплати встановлена за Договором страхування страхова сума зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума).
- 9.5. Розмір страхової суми за Договором страхування та страхової суми на кожну Застраховану особу зазначаються в Договорі страхування.
- 9.6. Ліміт відповідальності - грошова сума в національній валюті України, в межах якої здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг та/або страховою опцією СКП, які передбачені Договором страхування за відповідною СКП. Договором страхування може бути передбачено декілька лімітів відповідальності за відповідною СКП.
- 9.7. Після здійснення страхової виплати встановлений за Договором страхування ліміт відповідальності зменшується на суму здійсненої страхової виплати.
- 9.8. Договором страхування може бути встановлена безумовна франшиза (частина збитків, що підлягає вирахуванню із суми збитків при настанні будь-якого і кожного страхового випадку) на окремі види послуг (в т.ч. в окремих ЗОЗ) та/або страхових опцій СКП. Розмір франшизи обирається Страхувальником, та зазначається в відповідній СКП в Договорі страхування.

## **10. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ**

- 10.1. Розмір страхової премії для кожної Застрахованої особи визначається за Договором страхування шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу, визначеного Страховиком для відповідної Застрахованої особи. страхова премія за Договором страхування дорівнює сумі страхових премій за кожну Застраховану особу, встановлених за Договором страхування.
- 10.2. Розмір страхової премії за Договором страхування та страхової премії за кожну Застраховану особу зазначаються в Договорі страхування.
- 10.3. Сплата страхової премії за Договором страхування може здійснюватись Страхувальником одноразовим платежем або періодичними платежами в безготівковій формі на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника), вказаний в Договорі страхування, або готівкою до каси Страховика.
- 10.4. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника та зазначаються в Договорі страхування.
- 10.5. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, становить від 0,1% до 50,0% від страхової суми.
- 10.6. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком за Договором страхування для кожної Застрахованої особи. Розмір страхового тарифу для кожної Застрахованої особи визначається за Договором страхування за період, протягом якого діє страхове покриття за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи (строку страхового покриття). Такий строк визначається з урахуванням умов згідно п. 8.2 цих Загальних умов страхового продукту
- 10.7. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком за Договором страхування для кожної Застрахованої особи на підставі основних критеріїв та вимог до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у Заяві на страхування, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, а саме:
- 10.7.1. Обраних Страхувальником умов Договору страхування: страхової суми, переліку страхових ризиків; строку дії Договору страхування; території страхування; умов сплати страхової премії; умов обраної СКП; умов здійснення страхової виплати; переліку медичних закладів для організації медичної допомоги; переліку захворювань, хворобливих станів, послуг, медикаментів та товарів медичного призначення, які є винятками зі страхового покриття; наявності/відсутності франшиз; наявності/відсутності лімітів/сублімітів відповідальності Страховика за окремими опціями СКП
- 10.7.2. Індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику: кількості Застрахованих осіб за Договором страхування; віку Застрахованої особи; виду професійної діяльності Застрахованої особи; заняття Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом); участь Застрахованої особи у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я; наявність/відсутність хронічних захворювань або інвалідизуючих захворювань; наявність/відсутність спадкових захворювань, вроджених вад; наявність/відсутність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік.

10.7.3. Іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику: інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування; інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;

10.7.4. Інформації щодо потреб та вимог Страхувальника у страхуванні згідно з Заявою на страхування, наданою Страхувальником.

10.8. Страховий тариф для кожної Застрахованої особи зазначається в Договорі страхування.

10.9. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту та Договором страхування зміною обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування вважаються: визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, зміна виду діяльності, заняття будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), участь у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування; наявність/виявлення хронічних захворювань; наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад;

10.10. Зміна обставин, передбачених п. 10.9 цих Загальних умов страхового продукту, є підставою для реалізації Страховиком права вимоги до Страхувальника щодо внесення додаткового страхового платежу та Страховик має право застосувати умови, передбачені в Договорі страхування.

10.11. Базові страхові тарифи наведені в Додатку №1 до цих Загальних умов страхового продукту «Медичне страхування», який є невід'ємною частиною цих Загальних умов страхового продукту

## 11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

### 11.1. Страховик зобов'язаний:

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими Загальними умовами страхового продукту.

11.1.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

11.1.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування або законом строк

11.1.4. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови.

11.1.5. У разі прийняття рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відстрочення.

11.1.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

11.1.7. Якщо згідно з умовами Договору страхування страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами, у разі зміни протягом строку дії Договору страхування банківського рахунку, що вказаний в Договорі страхування, повідомити Страхувальника про таку зміну шляхом розміщення повідомлення **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>** протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін. Укладення додаткового договору до Договору страхування у такому випадку не вимагається.

11.1.8. Виконувати всі умови Договору страхування.

## **11.2. Страхувальник зобов'язаний:**

11.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування.

11.2.2. Перед укладенням і надалі та протягом дії Договору страхування письмово поінформувати Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу (в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача), та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, зміна виду діяльності, заняття будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), участь у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування; наявність/виявлення хронічних захворювань; наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад;

11.2.3. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

11.2.4. Якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою собою при настанні події, що має ознаки страхового випадку, для підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачені Договором страхування.

11.2.5. При укладанні Договору страхування повідомити Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомити її з умовами Договору страхування та загальними умовами страхового продукту, а також отримати її згоду на укладання Договору страхування.

11.2.6. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.

11.2.7. У письмовому вигляді та шляхом електронного листування надати Страховику відомості про осіб, які приймаються/виключаються на/зі страхування, змінюють СКП у строк не пізніше 5 (п'яти) робочих днів до дати початку/припинення дії Договору страхування за цими Застрахованими особами;

11.2.8. Видати індивідуальні страхові картки, надані Страховиком за бажанням Страхувальника, Застрахованим особам за Договором страхування;

11.2.9. До укладення Договору страхування надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, на підставі яких буде здійснена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 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. (далі – Закон про запобігання), а саме:

- для Страхувальника - юридичної особи надати завірені належним чином копії документів: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності та Опитувальник, за формою Страховика.
- для Страхувальника - фізичної особи: якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування становить до 27 000,00 гривень, за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що

посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків. Якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування більше або дорівнює 27 000,00 гривень надати завірені належним чином копії документів, що зазначені цим пунктом Договору страхування та Опитувальник, за формою Страховика.

11.2.10 Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання відповідних змін або події.

11.2.11 Надати Страховику завірені належним чином копії документів, що підтверджують усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму. Завірені належним чином копії документів, передбачених цим пунктом Загальних умов страхового продукту, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика;

11.2.12. Виконувати всі умови Договору страхування.

### **11.3 Страховик має право:**

11.3.1. При укладенні Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику, а також призначити медичне обстеження Застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи.

- Примітка: Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.

11.3.2. Запросити та отримувати відомості про наявність інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А") у Застрахованих осіб.

11.3.3. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником та Застрахованими особами інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником та Застрахованими особами умов Договору страхування. 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;

11.3.4. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, та належного виконання Страхувальником/ Застрахованою особою умов Договору страхування до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, фізичних осіб (та отримувати інформацію фізичних осіб за їх згодою), які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку, отримувати додаткові пояснення та документи від Страхувальника/ Застрахованої особи та осіб, які володіють інформацією щодо факту, причин та обставин настання події та розміру шкоди, призначати обстеження стану здоров'я Застрахованої особи та/або дослідження в різних галузях із залученням спеціалізованого обладнання та фахівців з метою виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування. Підписанням Договору страхування та Заяви на страхування Страхувальник/ Застрахована особа надає Страховику дозвіл на використання відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ конфіденційну інформацію, отриманих Страховиком щодо факту, причин та обставин настання події та розміру шкоди, а також

використання Страховиком інформації та документів, отриманих згідно з умовами, наведеними у цьому пункті Загальних умов страхового продукту, без видання будь-яких додаткових документів.

11.3.5. При зміні обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування, які зазначені в п. 10.9. цих Загальних умов страхування, до настання події, що має ознаки страхового випадку, - вимагати від Страхувальника дострокового припинення Договору страхування або внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника та/або не внесення додаткового страхового платежу, – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, після настання події, що може бути визнана страховим випадком, – відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

11.3.6. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

11.3.7. Прийняти рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

11.3.8. Прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

11.3.9. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, вимагати у Страхувальника, якщо він одночасно є Застрахованою собою, Застрахованої особи виконання обов'язку щодо підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надання документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачених Договором страхування.

11.3.10. Проводити фіксацію та запис розмов з Застрахованою особою (її представниками) та лікуючими лікарями, які мають відношення до події, що має ознаки страхового випадку, і його врегулювання, та надання іншої інформації щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, для виконання зобов'язань за Договором страхування;

11.3.11. Відмовити у організації медичних послуг та здійснення страхової виплати згідно п.15.5. цих Загальних умов страхового продукту.

#### **11.4. Страхувальник має право:**

11.4.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, вимагати виконання Страховиком умов Договору страхування.

11.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

11.4.3. У разі прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови.

11.4.4. У разі втрати Договору страхування звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату.

11.4.5. Оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку.

#### **11.5. Застрахована особа зобов'язана:**

11.5.1 Виконувати обов'язки Страхувальника, передбачені Договором (крім обов'язку сплачувати страхові платежі).

11.5.2 Надати за запитом Страховика відомості про наявність інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”).

11.5.3 Для організації медичної допомоги та/або оздоровчих заходів звернутися до Асистансу.

11.5.4 В період обстеження і лікування виконувати усі призначення лікаря та приписи медичного персоналу, дотримуватись лікувального режиму та внутрішнього розпорядку, існуючого в ЗОЗ, усіх нормативно-правових актів, діючих у системі охорони здоров'я України, усіх рекомендацій Страховика.

11.5.5 У випадку неможливості з'явитись на призначений прийом (огляд, консультацію, медичну маніпуляцію, візит до вузькопрофільного спеціаліста та інше), негайно, як тільки стане можливо, але не пізніше ніж за 6 (шість) годин до призначеного прийому, попередити Асистанс про



скасування призначеного прийому. У випадку, якщо Застрахована особа не попередила, без поважних причин, завчасно про відмову (неможливість) з'явитись на призначений прийом до медичного закладу, Страховик залишає за собою право відмовити у здійсненні страхової виплати (сплаті медичної допомоги та оздоровчих заходів) за тією ж медичною допомогою.

11.5.6 Надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

11.5.7 У разі самостійного звернення у ЗОЗ з причини гострого захворювання, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту такого звернення, інформувати про це Асистанс за телефонами, які вказані в індивідуальній пластиковій картці. Якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії, тощо), то після припинення цих обставин вона зобов'язана повідомити Асистанс протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин.

#### **11.6. Застрахована особа має право:**

11.6.1 Звернутися до Асистансу за організацією медичної допомоги та отримати страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування.

11.6.2. Вимагати від Страховика, на підставі письмової заяви, письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті.

11.6.3. Оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку;

11.7. Страховик та Страхувальник зобов'язані письмово повідомляти один одного про зміну адреси та іншої інформації, що визначена Договором страхування, а також про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором страхування, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

11.8. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін, крім передбачених цими Загальними умовами страхового продукту, та/або можуть бути змінені права та обов'язки Сторін, що передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, якщо це не суперечать закону. Права та обов'язки Сторін визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

## **12. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний:

12.1.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана для визнання такої події страховим випадком особисто або через інших осіб звернутися в Асистанс на:

- Загальну лінію Асистансу (цілодобово);
- Через мобільний додаток «Arsenal IC»

та повідомити наступну інформацію:

- Сервісний номер та/або прізвище та ім'я, дату народження Застрахованої особи;
- детальний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги;
- іншу інформацію на запит співробітника Асистанса.

12.1.2. Співробітник Асистанса (лікар – координатор Асистанса) проводить ідентифікацію Застрахованої особи, надає медичні консультації та, у разі необхідності, скеровує Застраховану особу у відповідний ЗОЗ, організовує надання медичної допомоги. При цьому Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистанса.

12.1.3. Під час візиту до ЗОЗ Застрахована особа зобов'язана пред'явити документ, що засвідчує особу та має фото (паспорт, ID-картку, посвідчення водія, тощо) або підтвердити наявність реєстрації в мобільному додатку «Arsenal IC», пред'явивши ЗОЗ відповідну сторінку мобільного додатку, що містить інформацію про прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) Застрахованої особи.

12.1.4. Якщо у Застрахованої особи не було об'єктивної можливості одразу звернутися при захворюванні до Асистансу, і без відома розпочато надання медичних послуг, Застрахована особа або особи, що її опікують, зобов'язана (зобов'язані) повідомити про це Асистанс протягом перших 48 годин після отримання медичної допомоги.

12.1.5. Обслуговування Застрахованої особи здійснюється в медичних закладах, з якими

Асистансом укладено Договори про співробітництво, відповідно до умов СКП, за умовами якої було здійснене страхування цієї Застрахованої особи.

12.1.6. У 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, має попередньо погодити своє звернення з Асистансом/Страховиком.

12.1.7. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, особа, яка має право на одержання страхової виплати, при умові, що:

- вона не є клієнтом Страховика, тобто не звертається за наданням послуг до Страховика та не користується послугами Страховика або особа є клієнтом Страховика, але потребує актуалізації документів, на підставі яких була здійснена її належна перевірка та

- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000 гривень та

- відмінна від Страхувальника,

зобов'язана надати Страховику документи, на підставі яких буде здійснена її ідентифікація та верифікація, а саме:

- фізична особа: паспорт (із відміткою про місце проживання (реєстрації) або довідкою (паперовим витягом з Єдиного державного демографічного реєстру)), реєстраційний номер облікової картки платника податків, а також Опитувальник відповідної форми власноручно підписаний фізичною особою (фізичною особою – підприємцем);

- юридична особа: витяг/випуску з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;

- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

12.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, та надання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, передбачених Договором страхування, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача).

12.3. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, ніж передбачений цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

### **13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ФОРМА, СПОСІБ ТА ПОРЯДОК ЇХ ПОДАННЯ**

13.1. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати, медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, а також документів та відомостей на виконання вимог Закону про запобігання згідно з умовами Договору страхування.

13.2. У випадку оплати наданих медичних послуг через Асистанс, заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу.

13.3. Конкретний перелік документів для здійснення страхової виплати визначений договорами між Асистансом та ЗОЗ, що обслуговують Застрахованих осіб.

13.4. Всі документи, надані установами, які надали Застрахованій особі послуги та/або товари мають бути підтверджені підписами відповідальних осіб та печаткою закладу, що надав послуги.

13.5. Перелік документів, що підтверджують страховий випадок, який Застрахована особа зобов'язана надати Страховику для здійснення страхової виплати:

13.5.1 заяву на здійснення страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);

13.5.2 засвідчену Застрахованою особою фотокопія паспорту (1, 2 сторінки та сторінка з інформацією про реєстрацію) або ID-картки;

13.5.3 засвідчену Застрахованою особою фотокопія РНОКПП;

13.5.4 фотокопію свідоцтва про народження Застрахованої особи (якщо Застрахована особа віком до 16-ти років);

13.5.5 оригінал виписки з амбулаторної/стаціонарної карти хворого з обов'язковим зазначенням прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування (та/або можуть надаватись Страховику нотаріально засвідчені копії, прості копії, завірені органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів);

13.5.6 оригінали рецептів або інших медичних документів, що підтверджують призначення медичних препаратів (та/або фотокопію документу медичного закладу, який містить зазначені відомості);

13.5.7 оригінали рахунків закладів охорони здоров'я, з докладним розшифруванням кошторису наданих послуг та медикаментів (фіскальні чеки, рахунки фактур, акти виконаних робіт завірені сторонами), оригінали касових та відповідних товарних чеків з медичних та аптечних закладів з зазначенням сплачених послуг чи назви медичних препаратів.

13.5.8 у випадку отримання Застрахованою особою медичних, стоматологічних послуг наданих фізичною/юридичною особою, яка займається підприємницькою діяльністю або має приватний статус, необхідно надати фотокопію ліцензії на право надання таких послуг;

13.6. Заява на здійснення страхової виплати та документи, зазначені у п. 13.5 цих Загальних умов страхового продукту, можуть бути надані Застрахованою особою в термін не пізніше 30 календарних днів з дати оплати наданих послуг з врахуванням терміну перебування на лікарняному/виписки зі стаціонару, а також не пізніше 30 календарних днів після припинення або дострокового припинення Договору страхування, якщо страховий випадок настав протягом строку дії Договору страхування. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

13.7. Страховик має право обґрунтовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п. 13.5. цих Загальних умов страхового продукту, якщо на підставі наявних документів та доказів неможливо прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, зокрема, про факт настання страхового випадку, розмір шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я Застрахованої особи.

13.8. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, та інші умови щодо форми, способу та порядку їх подання, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

13.9. 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, який Застрахована особа у разі бажання відшкодування витрат повинна надати Страховику, зазначені в п. 13.5. цих Загальних умов страхового продукту.

## **14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**14.1. Умови та строки здійснення страхової виплати.**

14.1.1. У разі визнання Страховиком випадку страховим, здійснення страхової виплати проводиться Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня складання Страхового акту.

14.1.2. Форма здійснення страхової виплати (готівкою або безготівковим розрахунком) визначається у Заяві на здійснення страхової виплати.

14.1.3. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

14.1.4. 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 СКП, або, у разі самостійної сплати Застрахованою особою послуг та медикаментів, при умові додержання вимог Договору страхування, Застрахованій особі безпосередньо.

14.1.5. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту).

14.1.6. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати, за умови виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за Договором страхування.

14.1.7. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та інших необхідних документів, передбачених Договором страхування (за умови виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, згідно умов Договору страхування). Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

## **14.2. Порядок розрахунку страхових виплат**

14.2.1. У випадках, коли Застрахована особа самостійно сплатила вартість медичних послуг та/або медикаментів, за умови дотримання умов Договору страхування, розрахунок страхової виплати Застрахованій особі здійснюється наступним чином:

14.2.1.1. за придбані медикаменти – відшкодовується 100% витрат в рамках ліміту за опцією, якщо інше не передбачене СКП;

14.2.1.2. якщо вартість отриманих послуг не перевищує вартості аналогічних послуг в Розрахункових ЗОЗ - відшкодовується 100% витрат в рамках ліміту за опцією;

14.2.1.3. якщо вартість отриманих послуг перевищує вартість аналогічних послуг в Розрахункових ЗОЗ, Страховик відшкодовує лише частину витрат на отримані послуги у сумі вартості аналогічних послуг в Розрахункових ЗОЗ в рамках ліміту за опцією;

14.2.1.4. якщо послуга, яка була надана Застрахованій особі ЗОЗ, відсутня в Розрахунковому ЗОЗ, Страховик визначає розмір виплати орієнтуючись на розмір вартості аналогічної послуги в ЗОЗ відповідної категорії зі списку ЗОЗ Страховика/Асистансу, якщо не існує іншої попередньої домовленості Застрахованої особи та Страховика.

14.3. Після кожної страхової виплати відповідна страхова сума зменшується на суму такої виплати.

14.4. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми або ліміту за опцією (якщо такий передбачений СКП) або загального корпоративного/агрегатного ліміту за опцією/набором опцій (якщо такий передбачений СКП), встановленої Договором для цієї Застрахованої особи. В будь-якому випадку страхова виплата згідно зі ст. 94 Закону України "Про страхування" не може перевищувати розміру прямого збитку, завданого Застрахованій особі в результаті настання страхового випадку.

14.5. Страховик не відшкодовує витрати, які виникли після закінчення строку дії або достроковому припиненні дії Договору страхування по відношенню до конкретної Застрахованої особи, за винятком обставин, коли страховий випадок пов'язаний із невідкладним стаціонарним лікуванням, розпочатим в період дії Договору страхування. В даному випадку Страховик відшкодовує витрати на невідкладне стаціонарне лікування як в період так і після закінчення дії

Договору страхування по Застрахованій особі або дострокового припинення дії Договору страхування до моменту виплати Застрахованої особи із невідкладного стаціонару, але не більше ніж 10 (десять) календарних днів після закінчення дії Договору страхування.

14.6. У разі, якщо за СКП передбачений корпоративний ліміт за опцією/набором опцій, загальна сума виплати в рамках опції/набору опцій за якою (яким) є корпоративний ліміт, не може перевищувати суму передбаченого корпоративного ліміту.

14.7. Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати:

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) страхової виплати або недостатності підстав або доказів для визнання або невизнання випадку страховим, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Заяви на здійснення страхової виплати, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування;

- якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і ведеться розслідування обставин, що призвели до заподіяння шкоди, або будь-яких неправомірних дій Сторін при укладанні Договору страхування, - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального правопорушення у суді;

- якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав документи, які необхідні для прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання події та розміру шкоди, – до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Заяви на здійснення страхової виплати, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

14.7.1. Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк, зазначений в Договорі страхування, та письмово повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

14.8. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови та строки здійснення страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

## **15. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

**15.1. Не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню витрати на будь-яку діагностику та будь-яке лікування наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані (якщо інше не передбачено СКП):**

15.1.1. СНІД та ВІЛ-інфекції та інші імунодефіцитні стани (МКХ-10\*: D80-D89, B20-B24); аутоімунні захворювання та стани (МКХ-10: M30-M36, D59.0-D59.1, E06.3).

15.1.1. Алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, спроба самогубства та навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень; Синдром Гайе - Верніке (хвороба Верніке, енцефалопатія Верніке, верхній гострий геморагічний поліоенцефаліт Верніке); Захворювання/стани/синдроми/травми, які сталися на фоні та/або внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

15.1.2. Вірусні гепатити (крім гепатиту А), хронічні гепатити, мікс-гепатити, гепатози, цироз печінки будь-якого ґенезу.

15.1.3. Променеві ураження в будь-якій формі, захворювання та наслідки дії радіації та іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення. При цьому такі впливи можуть бути офіційно не підтверджені.



15.1.4. Психічні, психоневрологічні та психосоматичні хвороби та розлади, порушення мови та сну, розлади поведінки, депресивні стани, сексуальні дисфункції, синдром хронічної втоми. Енцефалопатії будь-якого ґенезу.

15.1.5. Захворювання, які передаються переважно статевим шляхом, змішані сечостатеві інфекції (в т.ч. але не виключно: гонорея, сифіліс, венерична лімфогранульома, м'який шанкр, донованоз, хламідіоз, уреоплазменна та мікоплазменна інфекції, аногенітальна герпетична інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві кондиломи, липтотрікс та ін.).

15.1.6. TORCH - інфекції. Герпес-вірусні інфекції всіх типів, в т.ч. визвані вірусом Епштейн-Барра, окрім гострих типових клінічних форм з первинним проявом хвороби (мононуклеоз, вітряна оспа, краснуха). Цитомегаловірусна інфекція. Вірусносієство, бактеріосієство.

15.1.7. Вікові та хронічні дегенеративно-дистрофічні зміни і захворювання та їх ускладнення (в т.ч. але не виключно: атеросклероз, кардіосклероз, ішемічна хвороба серця, пневмосклероз, остеопороз, остеохондроз, артроз, остеоартрит, анкілозуючий спонділоартрит, сколіоз, лордоз, міжхребцеві кили та протрузії дисків, синдром хребтової артерії, вертеброгенні торакалгії та ін.); при деформуючому остеоартрозі, остеохондрозі, дорсопатії, синдромі хребтової артерії покриваються (1 курс до 10 днів) медикаменти та послуги по їх введенню, направлені виключно на зняття больового синдрому та запалення. Вроджені, дегенеративні, застарілі ураження меніска (МКХ-10: M23.1-M23.3).

15.1.8. Особливо небезпечні інфекції згідно чинних Наказів МОЗ України; Інфекційні захворювання, що до яких були оголошені епідемії (крім грипу) та пандемії. інвазійні та інфекційні хвороби, паразитарні хвороби, зараження якими відбулось за межами території дії Договору страхування.

15.1.9. Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення віднесені (МКХ-10: Q00-Q99,G80); Перинатальні пошкодження та їх наслідки (МКХ-10:P00-P96); Дитячий церебральний параліч (МКХ-10: G80).

15.1.10. Професійні захворювання; Алергічні захворювання (в т.ч. специфічна імунотерапія алергічних захворювань, скринінг на визначення алергенів, алергологічні панелі, імунограма тощо), крім надання медичної допомоги при невідкладних станах.

15.1.11. Ожиріння з будь-якої причини; Захворювання, які викликані порушенням обміну речовин, хронічні захворювання ендокринної патології (МКХ-10: E00-E90). Подагра. Бронхіальна астма. Ревматизм. Кардіоміопатії (МКХ-10:I42-I43).

15.1.12. Патологічні стани, що пов'язані з вагітністю та пологами, в т.ч. патологічними, окрім абортів за медичними показаннями. Чоловіче та жіноче безпліддя, порушення статевої функції. Дисгормональні стани. Порушення менструального циклу: аменорея, гіпоменорея, гіперменорея, гіперандрогенія, гіперпролактинемія; Клімакс, в т.ч. патологічний. Ендомітріоз, мастоденія, мастопатія, дисплазії, ерозії та ектропіон, полікістоз, кістома яєчників, кіста яєчників, кіста молочної залози, поліпи тканин жіночих статевих органів.

15.1.13. Захворювання шкіри та придатків та їх ускладнення: псоріаз, екзема, вітіліго, атопічний дерматит (нейродерміт), інфекційний дерматит, піодермії, пітіриаз, токсикодермії, мікози, лишай, оніхомікози, себорея будь-якого типу, вугрова хвороба, демодекоз, педикульоз, короста, свербіць, кератодермії, порушення потовиділення, алопеція, ламкість нігтів.

15.1.14. Інвазійні хвороби та паразитарні захворювання, в т.ч. їх серологічна діагностика (в т.ч. але не виключно амебіаз, лямбліоз, аскаридоз та ін.); Функціональні розлади органів травлення: дискінезії жовчовивідних шляхів, функціональний закріп, диспанкреатизм, синдром подразненого кишківника (покриваються медикаменти, направлені виключно на зняття больового синдрому). Хвороба Крона. Виразковий коліт. Дезбіоз, дезбактеріоз.

15.1.15. Захворювання і травми, отримані внаслідок дій Застрахованої особи, пов'язаних з невинуватим ризиком (в тому числі керування транспортним засобом без законних підстав); Травматичні ушкодження, отримані Застрахованою особою в стані алкогольного (токсичного, наркотичного) сп'яніння.

15.1.16. Захворювання та травми, що настали внаслідок служби (у тому числі військової) в Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах спеціального призначення, органах боротьби з тероризмом, розвідувальних органах, національній гвардії, державній прикордонній службі, добровольчих підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку; участі в військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування; під час громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань



(мітингів), збройних конфліктів не міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), локауту, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

15.1.17. Захворювання та травми, що настали внаслідок участі Застрахованої особи в деяких видах активного відпочинку (горні лижи, рафтинг, автоспорт, мотоспорт, дайвінг, стрибки з парашутом, дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, сафари, серфінг, катання на сноуборді, футбол, волейбол) або при занятті професійним чи аматорським спортом (окрім швидкої невідкладної допомоги).

**15.2. Не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню витрати на будь-яку діагностику (для визначення етіології, патогенезу, стадії та методу лікування) та лікування (окрім послуг швидкої та невідкладної допомоги) наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані (якщо інше не передбачене СКП):**

15.2.1. Хронічна ниркова та печінкова недостатність.

15.2.2. Злоякісні новоутворення, туберкульоз, цукровий діабет та їх ускладнення, які виникли до початку дії Договору.

15.2.3. Дегенеративні захворювання нервової системи (в т.ч. хвороба та синдром Паркінсона, хвороба Альцгеймера тощо), системні атрофії центральної нервової системи, міастенії, міотонії, сирингомієлія. Демієлінізуючі захворювання в т.ч. але не виключно розсіяний склероз.

15.2.4. Системні захворювання сполучної тканини (в т.ч. але не виключно: ревматоїдний артрит, склеродермія, дерматоміозит, системний червоний вовчак) та їх ускладнення. Патологічні переломи та вивихи (МКХ-10: M80-M85).

15.2.5. Епілепсія; Мігрень (як основне захворювання) - психо-неврологічне хронічне захворювання, яке викликане періодичними спазмами судин головного мозку та приступи якого купуються в т.ч. застосуванням психотропних засобів; Вегето-судинна дистонія, десциркуляторна енцефалопатія, нейро-циркуляторна дистонія (крім кризових та невідкладних станів).

15.2.6. Захворювання/синдроми/стани/травми (за випадками та опціями), які не передбачені СКП.

15.2.7. Хвороби крові та кровотворних органів (за винятком анемії, що зумовлена гострою крововтратою, анемії Зст.) в т.ч. онкогематологічні захворювання.

15.2.8. Дистопії та дисплазії будь-якої локалізації, аденоїдні вегетації, поліпи та кісти придаточних пазух носу, поліпи шлунково-кишкового тракту (крім тих, що потребують невідкладної терапії).

15.2.9. Варикозне розширення вен будь-якої локалізації, крім невідкладних станів. Геморой, крім невідкладних станів, а також крім зняття гострого болю та забезпечення кровоспинними препаратами при гострих станах. Хронічна венозна недостатність, крім гострих форм (тромбофлебіт, флеботромбоз, тромбоз гемороїдальних вузлів), Облітеруючий ендартеріт, облітеруючий тромбангіт (хвороба Бюргера), хвороба Рейно.

15.2.10. Сечокам'яна хвороба, крім екстренного стаціонарного лікування.

\* МКХ-10 - Міжнародна класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям 10-го перегляду розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі – ВООЗ) розміщена на сайті ВООЗ за посиланням: <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions>.

**15.3. Страховик не організовує та не здійснює фінансування наступних послуг та підготовку до надання таких послуг (якщо інше не передбачено СКП):**

15.3.1. Косметичні, пластичні та реконструктивні операції та процедури, в т.ч. септопластика (вирівнювання носової перетинки), ринопластика, герніопластика.

15.3.2. Медичні маніпуляції, процедури, операції за бажанням (не за медичними показниками).

15.3.3. Операції, маніпуляції, пов'язані з трансплантацією органів та тканин (в тому числі операції з ауто трансплантації), протезування, ендпротезування, а також придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, оплата донорів.

15.3.4. Операції, які потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів, апаратів та пристосувань. Підготовчі операції перед імплантацією.

15.3.5. Операції на серці та судинах (в т.ч. але не виключно стентування, аорто-коронарне шунтування, операції з використанням апарату штучного кровообігу тощо).

15.3.6. Експериментальні та нетрадиційні методи лікування (діагностика по Фолю, біоенергетика, гірудотерапія, озонотерапія, склеротерапія, гіпноз, рефлексотерапія тощо), методи діагностики та лікування, не затверджені МОЗ України в Наказах " Про затвердження клінічних протоколів лікування". Самолікування.

15.3.7. Ліпідограма (крім випадків невідкладного стаціонарного лікування), імунограма, серологічна діагностика.

15.3.8. Екстракорпоральні методи лікування: плазмаферез, гемосорбція, гемодіаліз, плазмофільтрація; озонотерапія, аутогемотерапія, кисневі коктейлі з розчинами лікарських препаратів, гіпербарична оксигенація (баротерапія), внутрішньо-судинне опромінення крові ультрафіолетом та світлом лазера та ін.

15.3.9. Будь-які послуги зв'язані з фізіологічною та/або патологічною вагітністю, фізіологічними та/або патологічними родами.

15.3.10. Гідроколотерапія, лазеротерапія (в т.ч. лазерохірургія), гіпербарична та нормобарична оксигенація, гіпокситерапія.

15.3.11. ЛФК (лікувальна фізкультура), окрім лікування в умовах цілодобового стаціонару, та в випадках, коли вона назначена для лікування контрактур, що виникли після тривалої іммобілізації кінцівки (кінцівок).

15.3.12. Послуги косметолога, перукаря, сурдолога, логопеда, дієтолога, генетика, психолога, психотерапевта та психоаналітика, гомеопата, подолога, трихолога.

15.3.13. Операції по зміні статі, штучне запліднення, штучне переривання вагітності (не за медичними показами).

15.3.14. Чоловічі та жіночі методи стерилізації (хірургічні та фармакологічні).

15.3.15. Медичні послуги та лікування (в т.ч. оперативне), пов'язані з корекцією зору (в т.ч. апаратне лікування, тренажери): короткозорості, далекозорості, астигматизму, конусу, косоокості, дегенерації сітківки, катаракти, астенопії, глаукоми та ін. Захворювання судинної оболонки та сітківки ока (відшарування та розриви сітківки, ретинопатії, оклюзія судин сітківки та ін.). Комп'ютерний синдром, пресбіопія, синдром сухого ока, спазм акомодатії, тощо. Придбання окулярів, лінз, тренажерів; Використання лазерних технологій лікування, в т.ч. лазерна коагуляція сітківки ока тощо.

15.3.16. Медичні послуги та лікування пов'язані з корекцією фігури, осанки ( в т.ч. сутулість, кіфоз, сколіоз), ходи (в т.ч. клишоногість), зміною ваги.

15.3.17. Будь - які послуги, попередньо не узгоджені з Асиансом /Страховиком. Лікувальні маніпуляції для довготривалого лікування (більше, ніж 30 календарних днів) на кожен страховий випадок.

15.3.18. Довідки для пред'явлення в різного роду установи (медична довідка для отримання дозволу на керування транспортним засобом, володіння та зберігання зброї, медична довідка в басейн та ін.).

15.3.19. Виклик лікаря до дому без медичних показань.

15.3.20. Вартість консультативних послуг у випадку відсутності Застрахованої особи вдома при виклику лікаря до додому. Відсутність у Застрахованої особи під час консультації, огляду чи проведення обстеження зафіксованих письмово скарг чи симптомів на підставі яких була організована консультація; неявка Застрахованої особи на консультацію без поважних на те причин чи без попередження Асиансу. У цих випадках надання амбулаторно-поліклінічної допомоги при наступному зверненні сплачується Застрахованою особою самостійно у розмірі повної вартості наданих послуг.

15.3.21. Консультації лікарів, лабораторно-діагностичні дослідження, призначені з профілактичною метою. Лікування на бальнеологічних, лікувальних курортах, санаторіях, будинках відпочинку чи інших подібних закладах.

15.3.22. Перебування в стаціонарі для отримання піклувального догляду.

15.3.23. Лікування захворювань, у тому числі травм, набутих внаслідок недотримання офіційно встановлених правил техніки безпеки, протипожежної безпеки тощо, а також правил внутрішнього розпорядку, встановлених на виробництві.

**15.4. Страховик не організовує та не здійснює фінансування наступних медикаментів та товарів медичного призначення (якщо інше не передбачено СКП):**

15.4.1. будь – яких медикаментів, не призначених лікарем; будь – яких медикаментів, офіційно не зареєстрованих в Україні, як лікарські засоби (в т.ч. препарати з ПДВ 20%); біологічно активних та харчових добавок.

15.4.2. будь – яких медикаментів, спрямованих на профілактику захворювання; застосування двох або більше аналогічних препаратів, що мають однаковий механізм дії або відносяться до однієї фармакотерапевтичної групи, крім випадків коли один препарат має місцеву, а інший – загальну дію. Медикаменти, лікарські засоби для довготривалого лікування (більше, ніж 30 календарних днів) на кожен страховий випадок.

15.4.3. гормональних препаратів, окрім протизапальних та окрім невідкладних станів в межах швидкої допомоги та невідкладної стаціонарної допомоги; препаратів - аналогів релізінг гормонів (дифирилін, золадекс та ін.).

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

15.4.5. косметичних та гігієнічних засобів, засобів для дезінфекції (в т.ч. сольові розчини для промивання порожнини носу).

15.4.6. антитромботичні засоби (антикоагулянти), окрім застосування при стаціонарному лікуванні.

15.4.7. хондропротекторів та препаратів, які мають хондропротекторні властивості.

15.4.8. гіполіпідемічних препаратів (в т.ч. статини), окрім невідкладного стаціонарного лікування.

15.4.9. гепатопротекторів та препаратів, які мають в тому числі, але не виключно гепатопротекторні властивості.

15.4.10. імуномодуляторів, імунокоректорів, препаратів для терапевтичної вакцинації/імунотерапії (бронхо-ваксом, бронхомунал, рибомуніл, ІРС19).

15.4.11. антидеприсантів, психотропних (ноотропних), снодійних, седативних та заспокійливих засобів та ліків, окрім випадків, коли заспокійливі засоби призначаються як частина схеми лікування основного захворювання, невідкладного стану (гіпертонічний криз тощо) - при умові, якщо ці препарати не знаходяться на спеціальному обліку та можуть бути виписані на загальних рецептурних бланках.

15.4.12. препаратів ензимів загальної дії (вобензим, флобензим, ербісол); препарати загальної дії, які впливають на розлад обміну речовин в організмі.

15.4.13. стимуляторів загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталь, Допель герц та інші); вакцин, сироваток, антитіл, антигенів, діагностичних реактивів.

15.4.14. кровозамінників та препаратів крові; тканинних препаратів (гемодеривати з крові, лізати мозкової тканини тощо- солкосерил, актовегін, церебролізін, церегін, цереброкурін та ін.).

15.4.15. препаратів, спрямованих на корекцію фігури та зниження ваги; лікувальних та лікувально-профілактичних шампунів, лаків.

15.4.16. препаратів, які віднесені до групи бактеріофагів, пробіотиків та пребіотиків (що містять молочнокислі бактерії, дріжджі та біфідобактерії), окрім випадків, коли вони признані під час або після антибіотикотерапії.

15.4.17. ферментних препаратів, спрямованих на покращення травлення (фестал, мезим, панкреатин та подібні) коли вони призначені, як підтримуюча терапія. У випадку, коли данні медикаменти є складовою частиною лікування основного захворювання медикоментозна терапія даними препаратами є страховим випадком.

15.4.18. вітамінних препаратів та препаратів мікро- та макроелементів, окрім випадків, коли вони є етіологічним лікуванням захворювання або передбачені СКП.

15.4.19. придбання протезів (в т.ч. ендопротезів) 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. Будь-яке медичне обладнання, товари медичного призначення, інструментарій, які використовуються для діагностики та/або лікування не страхових діагнозів та станів, які є виключенням зі страхового покриття.

## **15.5. Підставою для відмови Страховика у організації медичних послуг та здійсненні страхової виплати є:**

15.5.1. Недотримання Застрахованою особою порядку обслуговування, рекомендацій лікаря та графіку планових спостережень (патронаж) затверджених наказами МОЗ України; створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; отримання послуг,

медичних препаратів, лікування, що не були рекомендовані, схвалені письмово, посвідчені лікарями медичних закладів, як розумні та необхідні заходи; отримання медичних послуг, які не передбачені СКП та/або отримання послуг у медичних закладах, не передбачених СКП та не узгоджених із Асистансом/Страховиком.

15.5.2. Спілкування Застрахованої особи з Асистансом з використанням ненормативної лексики, про що є відповідний запис телефонної розмови (крім випадків невідкладної допомоги).

15.5.3. Використання індивідуальної сервісної картки особою, яка не є її власником, з метою отримання медичних послуг.

15.5.4. Лікування та/або діагностика інвалідизуючого захворювання та його наслідків, якщо Застрахована особа має групу інвалідності.

15.5.5. Кошти, сплачені як благодійна допомога, добровільна пожертва, внесків до благодійних фондів;

15.5.6. Отримання Застрахованою особою діагностичних послуг, які спрямовані на діагностику захворювань/станів, які є не страховими випадками за умовами цього Договору.

15.5.7. Отримання Застрахованою особою послуг або лікарських засобів, що дублюються в межах одного страхового випадку, в тому числі повторні дослідження (перездача аналізів) та/або альтернативні консультації без призначення лікаря.

15.5.8. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

15.5.9. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

15.5.10. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, або про причини та/або обставини страхового випадку, або у разі надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) на запит Страховика неправдивих відомостей по фактам, що стосуються страхового випадку або причин та/або обставин його настання (в т.ч. не надання інформації щодо наявності групи інвалідності, підrobка документації тощо).

15.5.11. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

15.5.12. Створення Страховиком перешкод у встановленні факту, причин та/або обставин настання страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди (несвоєчасне звернення до медичного закладу, неповідомлення дійсних обставин події, що має ознаки страхового випадку, ненадання документів, передбачених Договором страхування, тощо).

15.5.13. Неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) письмово Страховику при укладанні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), або повідомлення Страховику свідомо неправдивих відомостей про такі обставини.

15.5.14. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування згідно з умовами Договору страхування.

15.5.15. Встановлення згідно з висновком (звітом) незалежної експертизи або шляхом проведення відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях, що подія не могла статися за обставин, заявлених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених

осіб). При цьому, надання вказаними особами таких відомостей прирівнюється до надання неправдивих відомостей щодо факту, причин та/або обставин настання страхового випадку.

15.5.16. Відмова Застрахованої особи від обстеження з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи у разі призначення Страховиком такого обстеження при укладенні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або ненадання Страховику / перешкоджання в отриманні Страховиком результатів такого обстеження.

15.5.17. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) Страховику документів та інформації (у тому числі додаткових пояснень), що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, або ненадання Страховику згоди на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

15.5.18. Настання події за межами території дії Договору страхування (з урахуванням обмежень, передбачених Договором страхування).

15.5.19. Настання події до набрання чинності Договором страхування та/або у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування.

15.5.20. Заподіяння шкоди внаслідок події, яка за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених Договором страхування.

15.5.22. Наявність Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача у переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до нього запроваджені санкції Ради національної безпеки і оборони України у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, або він є особою, пов'язаною з державою-агресором відповідно до законодавства України та/або неможливість виконання зобов'язань на його користь передбачена законодавством України.

15.5.23. Ненадання Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем документів та відомостей, які необхідні Страховику для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених Договором страхування, або для підтвердження усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму.

15.5.24. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

15.5.25. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

15.6. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному Договором страхування, та повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням підстав відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

15.7. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

15.8. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік винятків із страхових випадків, обмежень страхування та причин відмови у здійсненні страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

15.9. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

15.10. Наявність інших підстав, встановлених законодавством

## **16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

### **16.1. Порядок припинення дії Договору страхування.**

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

16.1.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

16.1.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

16.1.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

16.1.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»).

16.1.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

16.1.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

16.1.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

16.1.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору страхування у порядку та у строк, передбачені цим пунктом Загальних умов страхового продукту, дія Договору страхування згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовій (електронній) формі згідно з умовами Договору страхування (далі – «Повідомлення»), за винятком випадків, передбачених Договором страхування.

16.1.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

16.1.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. При цьому, Договір страхування вважається припиненим з 00-00 годин за Київським часом дати, яка вказана в Повідомленні.

16.1.5. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування щодо конкретної(-их) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, Страховик повертає йому сплачену за цю (цих) Застраховану особу/ Застрахованих осіб страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування щодо такої(таких) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, фактичних та заявлених але не сплачених страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою особою/Застрахованими особами.

16.1.6. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначаються в Договорі страхування.

16.1.7. Керуючись вимогами статті 15 Закону про запобігання, Страховик зобов'язаний відмовитися від підтримання ділових відносин, що є підставою дострокового припинення дії Договору страхування, якщо:

16.1.7.1. під час встановлення ділових відносин Страхувальником були надані недійсні/ нечинні документи для проведення належної перевірки Страхувальника;

16.1.7.2. під час дії Договору страхування Страхувальнику було присвоєно неприйнятно високий рівень ризику ділових відносин;

16.1.7.3. Страхувальник відмовляється надати документи, на підставі яких Страховик має здійснити належну перевірку та/або актуалізацію наявних даних про Страхувальника;



16.1.7.4. під час дії Договору страхування до Страхувальника рішенням Ради національної безпеки та оборони України застосовані персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (блокування активів, зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, встановлення ділових відносин) або його включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

16.1.7.5. Страхувальником чи його представником при проведенні належної перевірки Страхувальника надана недостовірна інформація та/або інформація з метою введення Страховика в оману;

16.1.7.6. здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників Страхувальника – юридичної особи, є неможливим та/або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені;

16.1.8. Дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених Договором страхування, не є односторонньою відмовою від Договору страхування, а є таким, що здійснюється за попередньою згодою Сторін відповідно до умов Договору страхування та не потребує додаткової згоди Страхувальника та укладання додаткових договорів до Договору страхування.

16.1.9. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 16.1.4 цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника про прийняте рішення протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення та повернути Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину), розраховану згідно з умовами п. 16.1.4 цих Загальних умов.

16.1.10. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування, укладеного зі Страхувальником, якого включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до якого запроваджені санкції у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини), розрахованої згідно з умовами Договору страхування, здійснюється Страховиком після закінчення дії відповідних санкцій або виключення Страхувальника з переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності.

16.1.11. Повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування здійснюється Сторонами у письмовій (електронній) формі, а саме:

16.1.11.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Сторонами шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором за адресою іншої Сторони, що вказана в Договорі страхування, та/або особистого подання повідомлення Страхувальником за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в Договорі страхування.

16.1.11.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Сторонами шляхом направлення на електронну адресу іншої Сторони повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторони/ Уповноваженої особи Сторони із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Сторони (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.1.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору страхування, якщо інший строк не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

16.1.13. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.1.14. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

16.1.15. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у Повідомленні, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами під час припинення дії Договору страхування, або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем, якщо інший порядок повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

16.1.16. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

## **16.2. Відмова від Договору страхування.**

16.2.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору страхування без пояснення причин, крім:

16.2.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів.

16.2.1.2. Випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

16.2.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, а саме:

16.2.2.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Страхувальником шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання Страхувальником повідомлення за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в Договорі страхування.

16.2.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в Договорі страхування, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника/ Уповноваженої особи Страхувальника із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.2.2.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

16.2.2.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими Договором страхування, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

16.2.2.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненому Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими в Договорі страхування, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

## **16.3. Недійсність Договору страхування.**

16.3.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.3.2. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

16.3.2.1. Договір страхування укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

16.3.2.2. Відсутній об'єкт страхування.

16.3.2.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

16.3.2.4. У Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

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

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

#### **16.4. Порядок внесення змін до Договору страхування.**

16.4.1. Договір страхування не передбачає права Сторін змінювати умови Договору страхування в односторонньому порядку.

16.4.2. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника, та оформлюється шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

16.4.3. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір страхування, надсилає пропозицію про це іншій Стороні у письмовій (електронній) формі, 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 письмовій (електронній) формі, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції.

16.4.4. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору страхування, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або дія Договору страхування може бути достроково припинена у порядку, передбаченому в Договорі страхування.

16.5. Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із Застрахованих осіб, включення або виключення особи до/із переліку Застрахованих осіб та/або заміна Застрахованої особи не є підставою для зміни строку дії Договору страхування щодо інших Застрахованих осіб та/або припинення дії Договору страхування в цілому.

16.6. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок внесення змін та/або взаємодії Сторін при достроковому припиненні чи розірванні Договору страхування або відмові від Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

### **17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

17.1. 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, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше **10 %** від суми невиконаного зобов'язання.

17.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше 10 % від суми невиконаного зобов'язання.

17.3. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховиком або у разі порушення Страхувальником строків повернення суми здійсненої страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування, Страховик або відповідно Страхувальник зобов'язаний сплатити іншій Стороні суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення за період (відповідний місяць протягом такого періоду), у який поріг індексації перевищує 105%, та в сумі, що перевищує поріг індексації у розмірі 105%, та 0,01% річних, розрахованих в порядку ст. 625 Цивільного кодексу України від простроченої суми.

17.4. Сторони дійшли згоди, що у випадку виникнення між ними судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою Страхувальником подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) або щодо повернення Страхувальником здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) у випадку виникнення обставин, що повністю або частково

позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України, на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, встановлені Договором страхування відсотки річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань Страховиком або відповідно Страхувальником.

17.5. Керуючись статтею 6 Цивільного кодексу України Сторони дійшли згоди, що до правовідносин за Договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору страхування, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена іншим законодавством України.

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

17.7. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови щодо відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні

## **18. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

18.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

18.2. Договір страхування, якщо він оформляється у паперовій формі, що передбачено умовами Договору страхування, укладено українською мовою в 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної зі Сторін. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

18.2.1. Договір страхування (з додатками до нього) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені у паперовій формі, підписуються Сторонами/Уповноваженими особами Сторін власноручно і засвідчуються печатками Сторін (за наявності).

18.3. Договір страхування, якщо він оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», що передбачається умовами Договору страхування, укладається відповідно до наступних умов:

18.3.1. Договір страхування укладається у формі електронного документу засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування. Для цілей ідентифікації Договору страхування, укладеного в електронній формі, датою його підписання є дата, що зазначається в преамбулі Договору страхування Стороною, яка його сформулила та надіслала іншій Стороні засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування.

18.3.2. Договір страхування (з додатками до нього) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені в електронній формі (у формі електронного документу) із використанням Сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, підписуються шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторін/Уповноважених осіб Сторін із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами (далі – КЕП), і засвідчуються кваліфікованими електронними печатками Сторін з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» (у випадку їх застосування).

18.3.3. Сторони запевняють, що Сторони /Уповноважені особи (підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів), які створюють відповідний електронний документ (зазначений в п. 19.3.2 цих Загальних умов страхового продукту) з накладенням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, цим самим засвідчують, що ознайомилися з текстом документа, повністю зрозуміли зміст, не мають заперечень до тексту

документа і свідомо застосовували свій підпис у контексті, передбаченому документом (підписав, затвердив, погодив, завізував, засвідчив, ознайомився, тощо).

18.3.4. Перевірка цілісності, достовірності та авторства Договору страхування (у формі електронного документу), електронних документів, зазначених в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, на які Сторонами накладено КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та кваліфіковані електронні печатки (у випадку їх застосування), а також перевірка КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін, здійснюється Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу.

18.3.5. Підготовка Договору страхування (у формі електронного документу), електронних документів, зазначених у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, здійснюється відповідною Стороною і в строки, встановлені умовами Договору страхування до паперової форми. До моменту передачі іншій Стороні, Сторона-відправник зобов'язана належним чином скласти новий та/або перевірити отриманий електронний документ та підписати його з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчити кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

18.3.6. Датою і часом відправлення Договору страхування (у формі електронного документу), електронного документа, зазначеного у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються дата і час, коли відправлення вищезазначеного електронного документа не може бути скасовано особою, яка його відправила. Договір страхування (у формі електронного документу), електронні документи, зазначені у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються одержаними адресатом з моменту надсилання, якщо відправник не отримає автоматичне повідомлення про те, що вищезазначений електронний документ не одержано адресатом.

18.3.7. Договір страхування (у формі електронного документу), електронні документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються підписаними з моменту підписання з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування) Стороною-одержувачем електронного документа, отриманого від Сторони-відправника з нанесеним нею КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

18.3.8. У випадку, коли Договором страхування не встановлюється строків підписання конкретних електронних документів, Сторони при укладанні Договору страхування погоджують, що строк підписання таких документів з використанням Сторонами КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу становить 1 (один) робочий день з дати їх надіслання.

18.3.9. Сторони взаємно визнають юридичну (доказову) силу Договору страхування (у формі електронного документу), документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, у електронній формі без необхідності їх підтвердження документом на паперовому носії з накладенням на нього власноручних підписів. При цьому, Договір страхування (у формі електронного документу), електронний документ (зазначений в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту), підписаний з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчений кваліфікованою електронною печаткою Сторін (у випадку її застосування), має повну юридичну силу та породжує права та обов'язки для Сторін і може бути представлений до суду в якості належних доказів. Всі електронні документи, що підписані відповідними КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), визнаються рівнозначними документам на паперовому носії. Накладення КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу на електронні документи є фактом підтвердження приймання-передачі таких документів Сторонами/Уповноваженими особами Сторін, і не вимагає додаткового доказування. При виникненні суперечок, розбіжностей і конфліктів, всі електронні документи є незаперечними доказами.

18.3.10. З метою забезпечення безпеки обробки та конфіденційності інформації Сторони зобов'язані:

- не допускати появи в комп'ютерному середовищі, засобами якого відбувається передача документів, комп'ютерних вірусів і програм, спрямованих на руйнування комп'ютерної інформації;
- не нищити та/або не модифікувати архіви відкритих ключів електронного цифрового підпису, електронних документів;
- не використовувати для підписання документів скомпрометовані ключі.

18.3.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що:

- він згоден з тим, що Договір страхування з додатками до нього та Додаткові угоди/Додаткові договори до Договору страхування укладені в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, та підписані шляхом накладення КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), мають повну юридичну силу, породжують права та обов'язки для Сторін, і можуть бути надані до суду в якості належних доказів;

- Договір страхування з додатками до нього та Додаткові угоди/Додаткові договори до Договору страхування, укладені в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, підписані шляхом накладення КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), вважаються такими, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів, укладених у письмовій формі на паперових носіях;

- форма Договору страхування з додатками до нього та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування, не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування, в повній мірі та не може в подальшому бути підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування;

- він отримав за допомогою інформаційно-комунікаційних систем свій примірник Договору страхування з додатками до нього.

18.3.12. Оригіналом Договору страхування та електронних документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються електронні примірники таких документів, а їх копіями у паперовій формі є візуальне відтворення відповідного електронного примірника на паперовому носії, яке засвідчене у порядку, встановленому законодавством.

18.3.13. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування та документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір страхування та електронні документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, виготовляються Страховиком на паперовому носії протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягають підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін. Страховик здійснює вручення Договору страхування та документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

18.4. Якщо за згодою Страховика і Страхувальника за Договором страхування визначені Спеціальні умови Договору страхування, такі умови зазначаються в Договорі страхування та мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах Договору страхування. Спеціальні умови Договору страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника з врахуванням потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

18.5. Договір страхування укладається на підставі Заяви на страхування, що здійснюється Страхувальником в усній формі.

18.6. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом становить 65% від страхового тарифу.

18.7. Підписанням Договору страхування Сторони заявляють та гарантують, що їх представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору страхування не були змінені та відкликані.

18.8. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

18.9. На підставі Договору страхування Застрахованим особам можуть видаватися індивідуальні сервісні картки.

18.10. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту за згодою Сторін можуть укладатися договори страхування, що містять стандартні (типові) умови страхування, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів (Страхувальників), або договори



страхування, що містять індивідуальні умови страхування, визначені для конкретного клієнта (Страхувальника).

## 19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

19.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку.

## 20. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

20.1. Усі розрахунки за Договором страхування здійснюються у національній валюті України.

20.2. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

20.3. Умови, не зазначені у Договорі страхування, регулюються цими Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

20.4. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.

20.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням Договору страхування Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору страхування.

20.6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування Страхувальник (його уповноважена особа) надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, 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 (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (його уповноважену особу, кінцевого бенефіціарного власника);
- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи,

кінцевого бенефіціарного власника) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (з урахуванням умов, передбачених п. 20.11 цих Загальних умов страхового продукту).

20.7. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації вказаними особами повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, та надання іншої інформації щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

20.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на отримання інформації від закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб щодо стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), лікарської таємниці, інформації з обмеженим доступом, комерційної таємниці, інформації, що містить персональні дані вказаних осіб, та іншої інформації, що має відношення до укладання Договору страхування, події, що має ознаки страхового випадку, інших обставин, що стосуються виконання Сторонами умов Договору страхування, та надає Страховику згоду на використання такої інформації Страховиком для виконання зобов'язань за Договором страхування.

20.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої п. 20.7. цих Загальних умов страхового продукту, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб відповідно до умов Договору страхування при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, 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.

20.10. Страховик цим застереженням інформує, що Договір страхування містить інформацію, яка відповідно до Закону України «Про страхування» належить до інформації, що становить таємницю страхування, на підставі чого існують обмеження щодо отримання такої інформації третіми особами. Страховик підписанням Договору страхування зобов'язується зберігати інформацію, що містить таємницю страхування (за винятком інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічної інформації у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації») належним чином, не розголошувати її та не використовувати на свою користь чи на користь третіх осіб (за винятком використання з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України). За незаконне розголошення інформації, яка належить до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування», Страховик несе відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди (заподіяних збитків), що підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили.

20.11. Підписанням Договору страхування Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) (в тому числі запису телефонних розмов) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб згідно з умовами Договору страхування, виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України.

20.12. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає доручення Страховику на замовлення Страховиком незалежної експертизи та/або відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях з метою встановлення факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру заподіяної шкоди, що здійснюється у випадках, передбачених Договором страхування.

20.13. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він:

20.13.1. письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також надає запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних Застрахованої особи в обсязі та порядку, що передбачені п. 20.6 цих Загальних умов страхового продукту, та інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

20.13.2. повідомив Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомив її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримав її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах;

20.13.3. отримав згоду Застрахованої особи на отримання Страховиком необхідної інформації від закладів охорони здоров'я, інших підприємств, установ та організацій щодо її стану здоров'я та отриманих медичних послуг та звільняє медичних працівників та інших осіб, що володіють такою інформацією, від обов'язків зберігати відомості, що становлять таємницю про стан її здоров'я / лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до події, що має ознаки страхового випадку;

20.13.4. підтверджує, що ідентифікаційні дані Страхувальника/ Застрахованої особи зазначені в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є чинними, інформація про об'єкт страхування зазначена в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є достовірною.

20.14. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтю 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання Страховиком послуг клієнтам та **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>**, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання.

20.15. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що при укладенні Договору страхування не були порушені його права, умови Договору страхування погоджені Сторонами та не обмежують його права, йому були надані в повному обсязі інформація та документи, передбачені Законами України «Про страхування», «Про захист прав споживачів», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є актуальними, зрозумілими та достовірними, не вводять Страхувальника в оману, викладені у спосіб, що не має наслідком їх ускладнене, неправильне або двозначне сприйняття Страхувальником.

20.16. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і страхову виплату (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на здійснення страхової виплати), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору страхування за ініціативою Страховика.

20.17. До укладення Договору страхування проведена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

20.18. Підписанням Договору страхування Страхувальник – фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- 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 розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;
- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

20.19. Підписанням Договору страхування Страхувальник – юридична особа підтверджує, що ані фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють самостійно чи спільно з іншими особами часткою у розмірі 10 і більше відсотків статутного капіталу або прав голосу у Страхувальнику, ані фізичні особи які мають незалежну від формального володіння можливість значного впливу на керівництво чи діяльність Страхувальника:

- 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 розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

20.20. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважені державні органи (уключаючи Національний банк України (далі – НБУ)), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

20.20.1. Звернення можуть бути надіслані споживачем Страховику на адресу електронної пошти: [info@arsenal-strahovanie.com](mailto:info@arsenal-strahovanie.com), або подані безпосередньо за адресою місцезнаходження: 03056, Україна, м. Київ, вул. Борщагівська, буд. 154, або надані за номером телефону: 0-800-60-44-53.

20.20.2. Для розгляду звернень споживачів Страховиком створено відповідну компетентну комісію, що знаходиться за адресою: 03056 м. Київ, вул. Борщагівська, 154, тел. 0-800-60-44-53, [info@arsenal-strahovanie.com](mailto:info@arsenal-strahovanie.com).

20.20.3. Розгляд звернень споживачів здійснюється Страховиком у порядку та строки, передбачені Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про звернення громадян».

20.20.4. Якщо споживач не погоджується з рішенням, прийнятим Страховиком за його зверненням, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до НБУ через офіційне Інтернет - представництво НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), сайт: <https://bank.gov.ua>.

20.20.5. Повну інформація про порядок розгляду звернень споживачів розміщено у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

## 21. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

**Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:**

**У разі настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа повинна особисто або через інших осіб звернутися в Асистанс, який передбачений Договором страхування, та/або до Страховика.**

**Номери телефонів Страховика: 0 800 60-44-54 (цілодобово), 044 545-75-00, Адреса Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.**

**Адреси відокремлених підрозділів Страховика: розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Контакти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/contacts>.**

**Електронна адреса Страховика: [doctor@arsenal-assistans.com](mailto:doctor@arsenal-assistans.com)**

**Додаток №1**

**До Загальних умов страхового продукту за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що визначений пунктом 2 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування – медичне страхування).**

**Базові страхові тарифи за ризиком у межах класу страхування – медичне страхування**

1. Базові страхові тарифи, % страхової суми (термін страхування – 1 рік)

Таблиця №1

Перелік опцій, які можуть бути включені до СКП	Базовий тариф, % від страхової суми
Швидка та/або невідкладна медична допомога	0,05%
Невідкладна стаціонарна допомога	1,8%
Планова стаціонарна допомога	2,0%
Амбулаторно-поліклінічна консультативна допомога лікарів	2,7%
Амбулаторно-поліклінічна консультативна допомога вдома чи в офісі	0,15%
Діагностична лабораторна/функціональна допомога в амбулаторно-поліклінічних умовах	1,1%
Оформлення медичної документації в амбулаторно-поліклінічних умовах	1,0%
Амбулаторно-поліклінічна допомога в умовах денного стаціонару	0,05%
Фізіотерапевтична допомога в амбулаторно-поліклінічних умовах	1,0%
Медикаментозне забезпечення при лікуванні в амбулаторно-поліклінічних умовах	2,5%
Стоматологічні послуги	25,0%
Діагностика та лікування доброякісних новоутворень, які вперше діагностовано під час дії Договору або які діагностовано раніше, але під час дії договору призвели до ускладнень, що потребують невідкладного лікування	0,02%
Діагностика та лікування захворювання, яке вперше діагностовано під час дії Договору страхування: цукровий діабет	0,01%
Діагностика та лікування захворювання, яке вперше діагностовано під час дії Договору страхування: туберкульоз	0,01%
Діагностика та лікування захворювання, яке вперше діагностовано під час дії Договору страхування: злоякісні новоутворення.	0,015%
Діагностика та лікування захворювань, які передаються статевим шляхом	0,6%
Діагностики та лікування урологічних та гінекологічних захворювань (базовий варіант)	0,06%
Діагностики та лікування урологічних та гінекологічних захворювань (розширений варіант)	0,08%
Діагностика та лікування дерматологічних, імунологічних, алергологічних захворювань	0,08%
Офтальмологічна допомога	15,0%
Вітамінізація	5,0%
Запобігання грипу	1,5%
Медична допомога при пологах	30,0%

Діагностика та лікування ускладнень вагітності та спостереження вагітної жінки	30,0%
Офісна аптечка	30,0%
Корпоративний ліміт на виключення	30,0%
Персональний ліміт на виключення	30,0%
Візит лікаря в офіс	30,0%
Медичне спостереження дитини до 1 року	30,0%
Планова вакцинація дитини до 1 року	30,0%
Планова вакцинація дитини до 3 - х років	30,0%
Медичний огляд за бажанням Застрахованої особи	30,0%
Медичний огляд за наказом МОЗ	30,0%
Превентивний медичний огляд	30,0%
Оздоровчий медичний масаж	30,0%

Річний страховий тариф визначається множенням базового тарифу на коригуючі коефіцієнти K1-K8 відповідно до впливу нижчезазначених факторів на ступінь ризику.

2. Коригуючі коефіцієнти.

2.1. В залежності від строку дії Договору страхування застосовується коефіцієнт короткостроковості (K1)

**Таблиця № 2**

<b>Термін дії договору страхування</b>	<b>Коефіцієнт</b>
1 місяць	0,2
2 місяці	0,3
3 місяці	0,4
4 місяці	0,5
5 місяців	0,6
6 місяців	0,7
7 місяців	0,75
8 місяців	0,8
9 місяців	0,85
10 місяців	0,9
11 місяців	0,95
12 місяців	1,0

При страхуванні на строк менше місяця страховий платіж сплачується в розмірі 0,7% річної ставки за кожен день дії Договору страхування

2.2. В залежності від умов Договору страхування, страхової суми, території страхування, умов сплати страхової премії, умов здійснення страхової виплати, застосовується коефіцієнт умов договірних умов (K2) від 0,1 до 2,0.

2.3. В залежності від переліку захворювань, хворобливих станів, послуг, медикаментів та товарів медичного призначення, які є винятками зі страхового покриття, наявності/відсутності франшиз, наявності/відсутності лімітів/сублімітів відповідальності Страховика за окремими опціями СКП застосовуються коефіцієнт рівня покриття (K3) від 0,1 до 2,5

2.4. В залежності від умов обраної СКП, переліку страхових ризиків, переліку опцій, які можуть бути включені до СКП, застосовується коефіцієнт акумуляції (K4) від 0,1 до 1,0.

2.5. В залежності від інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування, інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування застосовуються, коефіцієнт договірних умов (K5) від 0,1 до 1,5.

2.6. В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, з урахуванням попереднього медичного огляду, віку, статі, професійної діяльності Застрахованої особи, перебування на освідченні МСЕК, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, заняття будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), участь у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування; наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад наявність/відсутність хронічних захворювань вроджених вад, наявність/відсутність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік застосовуються коефіцієнт стану здоров'я Застрахованої особи (K6) від 0,1 до 2,5.

2.7. В залежності від цінової політики медичних установ (в регіоні переважного перебування Застрахованої особи на території дії Договору страхування), на базі яких будується обслуговування за СКП, застосовуються коефіцієнт рівня медичних установ (K7) від 0,3 до 3,0.

2.8. В залежності від кількості Застрахованих осіб, що підлягають страхування за одним Договором страхування, однією СКП в межах корпоративного Договору страхування застосовуються коефіцієнт групової знижки (K8) від 0,5 до 0,99.

3. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування, але в межах мінімального та максимального розміру річного страхового тарифу що становить від 0,1% до 60,0% від страхової суми.

4. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом становить 65% від страхового тарифу, може бути зменшена та зазначається в Договорі страхування.