

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страхування подорожуючих (асистанс)»
за програмами страхування «Classic» та «Gold»
для клієнтів АТ «АБ «РАДАБАНК»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АТ «СК «АРКС» Код ЄДРПОУ: 20474912
3	Номер і дата витягу з Реєстру	27-0024/31759 від 24.04.2024 року
4	Місцезнаходження страховика	04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://arx.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	За всіма програмами клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі – клас страхування 18). Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики за всіма програмами страхування в межах класу страхування 18: - страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон (далі – ризик 18.1). Страхові ризики тільки за програмою страхування «Gold» в межах класу страхування 18: - страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон (далі – ризик 18.2).

		Об'єкт страхування: - за ризиком 18.1 - життя, здоров'я Застрахованої особи; - за ризиком 18.2 – збитки/витрати, інші, ніж медичні, що зазнала Застрахована особа під час здійснення (поїздки) за кордон. Страховим випадком за програмами страхування є подія, передбачена програмою страхування, наведеною в індивідуальній частині договору страхування, за виключенням станів, які наведені у розділі «Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування», яка відбулася у період дії Договору при зверненні Застрахованої особи (Страхувальника або третьої особи) до медичного закладу, Асистансу або до Страховика, під час перебування Застрахованої особи за кордоном, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або на користь Застрахованої особи через Асистанс /за допомогою Асистансу на рахунок установи, яка надала медичні або інші послуги Застрахованій особі, згідно з Договором, за заявою Застрахованої особи. Програма страхування «Classic» передбачає наступні опції: Невідкладні медичні послуги • «Швидка невідкладна допомога» • «Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичному закладі» • «Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах» • «Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану» • «Медичне транспортування» • «Невідкладна стоматологічна допомога» • «Медична евакуація (репатріація) до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту або найближчої до пункту перетину кордону у країні постійного проживання» • «Репатріація тіла» • «Телемедична консультація» • «Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями(в тому числі COVID-19)» Програма страхування «Gold» включає в себе опції програми страхування «Classic», а також: Невідкладні медичні послуги • «Невідкладна гінекологічна і акушерська допомога у строк вагітності, що не перевищує 30 тижнів вагітності» • «Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком» Послуги, інші, ніж медичні • «Надзвичайний приїзд третьої особи» • «Відшкодування при затримці вильоту авіарейсу на термін, більше 4 годин»
--	--	--

		• «Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 24 годин» • «Виплата при втраті особистих документів» • «Виплата при повному знищенні зареєстрованого місця багажу (тара та вміст багажу у сукупності), окрім ручної поклажі (100 EUR за кожне місце багажу)». Обмеження страхування: • Не приймаються на страхування особи від 1 до 17 років (включно), якщо на укладання такого Договору немає індивідуального письмового андерайтерського погодження. • Не приймаються на страхування особи від 66 років (включно), якщо на укладання такого Договору немає індивідуального письмового андерайтерського погодження. • Не приймаються на страхування особи, які мають протипоказання до подорожі та хворобливі стани, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку. • Не приймаються на страхування особи, які вирушають в подорож всупереч рекомендаціям лікарів. • Не приймаються на страхування особи, які їдуть в подорож з метою участі в тренуваннях та змаганнях, заняття альпінізмом, дайвінгом з глибиною занурення понад 18 метрів, заняття стрибками з вінгсют, бейсджампінгом, рафтингом (3 і вище рівень складності); кінними перегонами; банджо-джампінгом, роуп-джампінг; серфінгом, кайтсерфінгом, вітрильним спортом, водними лижами, яхтингом, стрибками в воду; парашутним спорт, дельтапланеризмом, парапланеризмом; фрістайл – акробатика, автоспортом, мотоспортом, спортом з використанням стрибків, заняття професійним спортом. • Не приймаються на страхування особи, які їдуть в подорож з метою «активний спортивний відпочинок», за виключенням наступних видів відпочинку на любительському рівні, без участі тренуваннях та в змаганнях: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку, катання на ковзанах); дайвінг з глибиною занурення до 18 метрів; плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка; катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира); катання на велосипеді; туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів.). • Не приймаються на страхування особи, які їдуть в подорож з метою лікування, фізичної праці за наймом, якщо за це не сплачено додатковий страховий платіж. • Не приймаються на страхування особи, що не є клієнтами АТ «АБ «РАДАБАНК».
--	--	---

9	Територія та строк дії договору страхування	Територія країни (країн), яка вказана в індивідуальній частині Договору страхування, окрім України, Росії, Білорусі та країни постійного проживання Застрахованої особи і країни, громадянином якої він є. Під країною постійного проживання розуміється країна, в якій Застрахована особа має право на проживання або перебування (на підставі отримання виду на проживання або аналогічного документу, в тому числі отримання тимчасового захисту згідно Директиви ЄС 2001/55/ЄС чи Дублінського регламенту III, або довгострокової робочої, студентської, аспірантської візи) на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку періоду страхування, яка вказана в частині А Договору, та діє до 24-00 години дня, вказаного в частині А як дата закінчення періоду страхування, виключно у випадку надходження страхового платежу в повному обсязі в сумі, вказаної в частині А як «Загальний страховий платіж» до дати початку періоду страхування, яка вказана в Договорі, на розрахунковий рахунок Страховика. Максимальний строк дії договору страхування – 1 рік без можливості продовження на новий період. Час перебування за кордоном - максимальний строк перебування за кордоном під час однієї поїздки – 30 днів. Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»).		
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	• Страхова сума за програмою «Classic» становить 30 000 Євро; • Страхова сума за програмою «Gold» становить 30 000 Євро. Ліміти відповідальності за окремими опціями за Програмою «Classic»: ○ Невідкладна стоматологічна допомога – 100 Євро; Ліміти відповідальності за окремими опціями за Програмою «Gold»: ○ Невідкладна стоматологічна допомога – 150 Євро; ○ Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком – 10 Євро; ○ Надзвичайний приїзд третьої особи – 500 Євро; ○ Відшкодування при затримці вильоту авіарейсу на термін, більше 4 годин – 200 Євро; ○ Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 24 годин – 150 Євро; ○ Виплата при втраті особистих документів – 300 Євро; ○ Виплата при повному знищенні зареєстрованого місця багажу (тара та вміст багажу у сукупності), окрім ручної поклажі (100 EUR за кожне місце багажу) – 300 Євро.		
11	Франшиза	Програми страхування франшизу не застосовують.		
		Програма страхування	Страховий тариф, %	Страхова премія, грн

12	Розмір страхової премії / страхового тарифу			
		«Classic»	Вказується в частині А договору	350
		«Gold»	Вказується в частині А договору	600
		Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Розраховується на момент укладення договору страхування виходячи зі страхового платежу, який встановлюється за кожною Програмою страхування в договорі страхування та страхової суми за визначений період страхування та зазначається в договорі страхування.		
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхові платежі сплачуються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на дату укладання Договору по відношенню до кожної Застрахованої особи шляхом безготівкового перерахування грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника на поточний банківський рахунок Страховика/Страхового посередника. Страховий платіж сплачується одноразово в строк, зазначений в індивідуальній частині Договору страхування.		
14	Обов'язки сторін	Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: • Своєчасно вносити страхові платежі. • При укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховика достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику. • Повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування. • Не передавати Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги. • При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору; • Вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події. • Обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки стане відомо про його настання до моменту сплати медичних послуг та медикаментів. • Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування; • Погоджувати зі Страховиком або Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика. • Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну		

		(необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. • Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника. • Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів. Страховик зобов'язаний: • Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами; • Надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом; • Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів, щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати; • Прийняти рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з моменту одержання від Застрахованої особи (Вигодонабувача) повного пакету документів, наведених у Загальних умовах. • У разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 10 робочих днів з моменту складання страхового акту, здійснює страхову виплату; • У разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті Страховик протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилає у письмовій формі Застрахованій особі (Вигодонабувачу) лист із обґрунтуванням причин відмови; • Забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування. • При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому цими Загальними умовами та Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом; • Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування. • За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.
--	--	--

		• Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. • Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страховика. • Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з Договором страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору страхування може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика: У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, який передбачено Договором страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених Договором страхування, а також страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено. Умови використання права Страхувальника на відмову від договору страхування передбачаються ст. 107 Закону України «Про страхування».
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні випадку, що має ознаки страхового та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги за кордоном, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, повинна надати Асистуючій компанії наступну інформацію за контактами: • Номер для дзвінків з-за кордону: +38 044 500 14 14, • e-mail: care@ensuria.com, • VIBER bot: Ensuria (viber://pa?chatURI=ensuria) • TELEGRAM bot: Ensuria (https://t.me/ensuriabot) • Facebook Messenger: Ensuriacom (https://www.messenger.com/t/ensuria) ▪ номер Договору;

		■ прізвище та ім'я Застрахованої особи; ■ місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний телефон Застрахованої особи; ■ причину звернення. У разі необхідності отримання відшкодування при затримці авіарейсу та/або при затримці багажу Страхувальник/Застрахована особисто чи через третіх осіб, повинна звернутися до контакт центру Страховика для повідомлення про страхову подію за контактами: 800 30 272 3 - в межах України; +38 044 272 0 272 - поза межами України; e-mail: mcd@arx.com.ua, телеграм, фейсбук або вайбер arx.com.ua/kontakty. Повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або шляхом подання заяви через офіційний сайт Страховика або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених Договором. При фіксації Заяви про подію та на виплату, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку. Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату, за формою визначеною Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви через контакт центр Страховика, у телефонному режимі) виключно у випадках: • за вимогою Страховика.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньо ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу; При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у програмі страхування, яка наведена у частині А. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Страхова виплата здійснюється Страховиком

		Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених вище, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку. Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30-ти календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), або 5-ти днів після отримання інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи: • Заяву на виплату, яку Страхувальник може надати як за формою Страховика, так і способом телефонного дзвінка; ✓ документ, що підтверджують його особу (копія); ✓ закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копії); ✓ картка платника податків (копія); ✓ Договір (копія); ✓ банківські реквізити для страхової виплати; ✓ копії документів, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадочні талони тощо). До заяви та документів, зазначених вище, додаються наступні документи: • у разі захворювання: ✓ звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал або копія); ✓ рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали або копії); ✓ квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали або копії); ✓ за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою; ✓ інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком. у разі затримки рейсу/багажу надаються копії документів, що підтверджують цю затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки, інформація про затримку рейсу, що наявна на сайтах, на яких розміщені дані про затримку рейсу). у разі втрати/повного знищення багажу надаються копії документів: ✓ посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс; ✓ підтвердження втрати багажу від перевізника або його агента.
--	--	--

		у разі нещасного випадку: ✓ документи медичної установи з підтвердженням факту отримання травми. ✓ за вимогою Страховика - довідку з медичної установи про вміст алкоголю, наркотичних та токсичних речовин у крові потерпілої Застрахованої особи на момент нещасного випадку або одразу після його настання; у випадку смерті внаслідок нещасного випадку: ✓ складений за кордоном протокол про смерть внаслідок нещасного випадку, де зазначена інформація про обставини випадку або документи медичної установи з підтвердженням факту смерті внаслідок нещасного випадку; ✓ офіційне свідоцтво про смерть (копія, завірена нотаріально); ✓ документи, що підтверджують право на спадщину (копія, завірена нотаріально); у випадку встановлення групи інвалідності: ✓ документи, вказані в п. «у випадку смерті внаслідок нещасного випадку» та документ, виданий МСЕК України про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (копія, завірена нотаріально). у випадку нанесення шкоди третій особі: ✓ складений за кордоном протокол про нанесення шкоди Застрахованою особою здоров'ю або майну третьої особи; у разі нанесення шкоди здоров'ю третьої особи: ✓ звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг третій особі; ✓ рецепти ліків, виписаних лікарем третій особі; ✓ квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні; ✓ за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із нанесенням шкоди третій особі; У разі недотримання вказаних термінів вище, Страховик вправі відмовити у виплаті. Якщо Страхувальником надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних вище, а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхового відшкодування, що є компенсацією витрат Страхувальника, Страховик може утримувати та перераховувати до бюджету податок на доходи фізичних осіб та військовий збір за ставкою та за правилами, передбаченими положеннями Податкового Кодексу України. В разі змін податкового законодавства оподаткування суми страхового відшкодування буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін. Документи та/або інформація, передбачені вище, можуть бути надані Страхувальником шляхом подання особисто представнику Страховика, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване
--	--	--

		посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком крім випадків на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. Оскільки оригінал документа може існувати в єдиному примірнику і бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник може надавати Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно цього Договору, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно, після закінчення дії даного Договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цьому Договорі визначенню копії документа, а у разі надання копії документа в електронній формі - в т. ч. за умови повної відповідності вимогам, вказаним в п. 0 цього Договору. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування. Документ, копія в електронній формі якого надається Страховику має відповідати таким вимогам: ○ повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду: • документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом); • документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi); • має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити,
--	--	--

		поля документа не було порушено. Страховик має право перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові документи (у разі, якщо надана документація не дає повної інформації про випадок), що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити Застраховану особу до іншого незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я у випадку отримання Застрахованою особою медичних послуг, необхідність в яких викликає сумніви у Страховика. Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування. Якщо Застрахована особа претендує на страхову виплату, організацію та надання послуг, передбачених програмою страхування, вона особисто, її представник або лікар повинні до отримання послуг (або в термін до 5 діб у разі неможливості вчасного звернення) звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію: • назву страхової компанії; • номер Договору; • прізвище та ім'я Застрахованої особи; • строк дії Договору страхування; • місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи; • причину звернення. Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі. Застрахована особа повинна дотримуватись розпорядження та рекомендації співробітника Асистансу. Страхова виплата за опцією «Репатріація тіла» може бути здійснена Страховиком особі, яка особисто понесла витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи.
--	--	--

		Для отримання такої виплати, особа яка понесла витрати на репатріацію тіла подає Страховику письмову заяву, за встановленою Страховиком формою та документи, підтверджуючі витрати на репатріацію.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався: 19.1.1. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів в країні перебування (її частині) Застрахованої особи, а також у разі, якщо в'їзд до даної країни не рекомендованій Міністерством закордонних справ України; 19.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії; 19.1.3. за межами дії Договору страхування; 19.2. Страховик не відшкодовує витрати: 19.2.1. які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства; 19.2.2. на лікування хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування за винятком випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком; 19.2.3. які виникли внаслідок захворювань і травм, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невинуватим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, участю Застрахованої особи в будь-яких змаганнях; 19.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки у частині А Договору; 19.2.5. які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений ідентифікатор мети поїздки у частині А Договору «Спорт» за умови, що занурення відбувалось за наявності відповідних сертифікатів, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера та обов'язковим наданням роздруківки або даних комп'ютера; 19.2.6. які виникли при управлінні моторизованими дво- або триколісними транспортними засобами за відсутності у водія відповідних водійських прав або відповідної категорії, виданих в країні проживання; 19.2.7. на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, в т.ч. епілепсія, цукровий діабет, бронхіальна астма, системні захворювання сполучної тканини, доброякісні та злоякісні онкологічні

		захворювання, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювання, хронічна ниркова недостатність, вірусні гепатити, окрім гепатиту А, цироз печінки; ускладнення виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунку, пенетрація виразки, стеноз воротаря), окрім надання швидкої невідкладної допомоги; 19.2.8. на медичні послуги, товари та медикаменти які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови надання невідкладної допомоги; 19.2.9. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне). Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозі життю; 19.2.10. Укуси комах не покриваються, якщо вони не становлять загрози життю. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я; 19.2.11. на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин; 19.2.12. на отримання Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком; 19.2.13. на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо; 19.2.14. на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридіодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж; 19.2.15. на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію; 19.2.16. на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування
--	--	--

		невідкладного стану; 19.2.17. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу будь-яких дерматологічних захворювань, в тому числі алергічних дерматитів та алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки. Покриваються лише дерматологічні стани, які становлять загрозу життю Застрахованої особи або призводять до незворотних змін в організмі. Якщо Асисанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я; 19.2.18. на медичні послуги, товари та медикаменти, отримання яких виходить за період дії договору страхування, навіть якщо такі послуги пов'язані зі страховим випадком, окрім виду допомоги «Невідкладна стаціонарна допомога»; 19.2.19. на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95) окрім програм, які містять ризик «Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями». 19.2.20. на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я; 19.2.21. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ); 19.2.22. пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі; 19.2.23. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування; 19.2.24. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи; 19.2.25. на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо); 19.2.26. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами. 19.3. Страховим випадком, також не є: 19.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи; 19.3.2. збитки на пошук та рятування Застрахованої особи,
--	--	---

		збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання; 19.3.3. збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком; 19.3.4. збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування. 19.3.5. витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асистанс не в змозі організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами програми страхування. 19.4. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором у випадках, якщо Страхувальник (Застрахована особа): 19.4.1. не надав Страховику, без поважних причин у встановлений Договором строк, документи, необхідні для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати; 19.5. Підставою для відмови у страховій виплаті також є: 19.5.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього; 19.5.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку; 19.5.3. не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу; 19.5.4. інші випадки, передбачені законодавством України.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Письмова з електронним підписанням
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Відділення АТ «АБ «РАДАБАНК»
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору страхування за цим страховим продуктом відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором страхування.

24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://arx.com.ua/partners-produkty/turystychne-strakhuvannia-dlia-kliientiv-radabanku Загальні умови стандартного страхового продукту «Страхування подорожуючих (асистанс)» актуальні на дату укладання договору страхування розміщені за посиланням https://arx.com.ua/publiczna-ta-finansova-informatsiya - ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ
----	---	--