

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№119 від 30.07.2024 року**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ**

**«Комплексне страхування подорожуючих за кордон»
(в межах співпраці з АТ «ОТП БАНК»)**

Редакція діє з 01 серпня 2024 року

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, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА	
2	Найменування Страховика, код за Єдиним Державним реєстром підприємств та організацій України	ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», 33908322
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та за класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», що визначений пунктом 18 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування - страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон).

1	2	3
4	Місцезнаходження Страховика	Україна, 03056, місто Київ, вулиця Борщагівська, будинок 154
5	Адреса офіційного вебсайту Страховика	https://arsenal-ic.ua
6	2. ОСНОВНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», що визначений пунктом 18 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризики у межах класу страхування - страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон). Об'єктом страхування є : - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за її згодою, під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон - за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» при страхуванні медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон, та за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків»; - можливі витрати Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за її згодою, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон - за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» при страхуванні витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон. Об'єктом страхування не може бути життя, здоров'я, працездатність особи: - яка визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною; - якій встановлено інвалідність I, II, III групи або яка є дитиною з інвалідністю з дитинства або особа з інвалідністю з дитинства; - яка на момент укладення договору страхування є онкологічно хворою, хворою на СНІД, ВІЛ-інфікованою, а також/або знаходиться на диспансерному обліку в т.ч., але не обмежуючись, на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансері, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом; - яка на момент початку дії договору страхування молодша 1 (одного) року; - яка на момент початку дії договору страхування старша 75 (сімдесяти)

1	2	3
		п'яти) років; - яка вирушила в подорож (поїздку) всупереч рекомендаціям лікаря або зі станом здоров'я, що за медичними показниками не дозволяє їй подорожувати (здійснювати поїздку). Об'єктом страхування не можуть бути: - непрямі збитки; моральна шкода.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком/випадком за договором страхування є: за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» - хвороба Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення хронічного захворювання) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися в період дії договору страхування (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон та перебування на території страхування, зазначеній в договорі страхування, що не є винятками зі страхових випадків або обмеженнями страхування згідно з умовами договору страхування, внаслідок чого Застрахована особа отримує медико-санітарну та іншу допомогу/ послуги, передбачені Програмою страхування, що зазначена в договорі страхування, та внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою вказаної допомоги/ послуг. за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків» (якщо варіант страхування передбачається Договором страхування згідно з Програмою страхування): ✓ Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії договору страхування (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон та перебування на території страхування, зазначеній в договорі страхування. ✓ Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії договору страхування (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон та перебування на території страхування, зазначеній в договорі страхування. Обмеження страхування: - життя, здоров'я, працездатність осіб, які вказані в п. 7 цього Інформаційного документу; - непрямі збитки; моральна шкода.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії договору страхування (територія страхування) – територія, зазначена в договорі страхування, на якій діє страховий захист за договором страхування, за винятком: - території України; - території країни постійного місця проживання Застрахованої особи; - території країни, громадянином якої є Застрахована особа; - зони збройних конфліктів та території країн, які знаходяться під наглядом або санкціями ООН, території воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інших окупованих територій, території населених пунктів, де органи державної влади тимчасово не

1	2	3
		здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; • зони епідемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (надалі – «ВООЗ»); • Республіки Вірменія, Республіки Азербайджан, Республіки Казахстан, Республіки Узбекистан, Киргизької Республіки, Республіки Молдова, Республіки Таджикистан, Туркменістану; • території держав, що здійснюють збройну агресію проти України. Територія страхування визначається відповідно до Програми страхування, передбаченої договором страхування, та зазначається в договорі страхування: • Зона 1 – Країни Шенгенської зони; • Зона 2 - Весь світ (крім США); • Зона 3 - Весь світ. Строк дії договору страхування: Мінімальний та максимальний строк дії договору страхування становить 365 календарних днів або 366 календарних днів (в залежності від кількості календарних днів у році). Строк дії договору страхування встановлюється відповідно до Програми страхування, передбаченої договором страхування та зазначається в договорі страхування. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, зазначеної в договорі страхування як дата початку дії договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, наступної за датою надходження загальної страхової премії, визначеної в договорі страхування, на поточний рахунок або в касу Страховика або страхового посередника. Період страхування становить від 90 до 365 (366) календарних днів в залежності від Програми страхування, передбаченої договором страхування, та зазначається в договорі страхування. Періодом страхування за договором страхування є визначена в договорі страхування максимальна кількість днів в межах строку дії договору страхування, протягом яких Страховик несе зобов'язання щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами договору страхування. Строк страхового покриття за договором страхування встановлюється відповідно до загальної кількості днів періоду страхування, зазначеного в договорі страхування. День перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та день перетинання державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання для цілей розрахунку кількості днів періоду страхування враховуються за договором страхування як повний день, незалежно від часу перетинання державного кордону. Період страхування встановлюється за договором страхування з урахуванням наступних умов: • Договір страхування укладається з умовою «На необмежену

1	2	3
		кількість подорожей протягом зазначеного у договорі страхування періоду страхування» (надалі - «MultiTravel»). • Договір страхування, укладений з умовою MultiTravel, діє відповідно до наступних умов: ✓ Договір страхування з умовою MultiTravel діє за варіантом, передбаченим Програмою страхування, що зазначена в договорі страхування (перша цифра відповідає кількості днів строку дії договору страхування, що вказаний в договорі страхування, друга (зазначена після скісної риски) - максимальній кількості днів періоду страхування, зазначений в договорі страхування): 365(366)/90, 365(366)/182 або 365(366)/ 365(366). ✓ Варіант дії договору страхування з умовою MultiTravel зазначається в договорі страхування. ✓ Дата початку дії договору страхування та дата закінчення дії договору страхування зазначаються в договорі страхування. ✓ Кількість днів періоду страхування зазначається в договорі страхування. ✓ Події, що сталися із Застрахованою особою після закінчення сумарної кількості днів перебування за кордоном, що дорівнює періоду страхування, не вважаються страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються. ✓ Якщо Застрахована особа на дату укладання договору страхування тимчасово перебуває на території страхування під час здійснення подорожі (поїздки) та/або починає подорож (поїздку) з території іншої країни тимчасового проживання, що не входить до території страхування (якщо це передбачено Програмою страхування), до сумарної кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном не враховуються дні перебування за кордоном до дати набрання чинності договором страхування та перші 24 (двадцять чотири) години з моменту набрання чинності договором страхування, протягом яких не діють зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами договору страхування. ✓ Кількість днів періоду страхування, визначена в договорі страхування, встановлюється на декілька подорожей (поїздок) в межах строку дії договору страхування. При цьому, тривалість однієї подорожі (поїздки) не обмежується та Застрахована особа може безперервно перебувати за кордоном протягом кількості днів періоду страхування. Якщо Застрахована особа на дату укладання договору страхування тимчасово перебуває на території страхування під час здійснення подорожі (поїздки) та/або починає подорож (поїздку) з території іншої країни тимчасового проживання, що не входить до території страхування (якщо це передбачено Програмою страхування), тривалість першої подорожі (поїздки) розраховується з моменту закінчення 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту набрання чинності договором страхування. ✓ При кожному повторному виїзді Застрахованої особи за кордон зобов'язання Страховика щодо визнання випадків страховими та здійснення страхових виплат за страховими випадками, що передбачені умовами договору страхування, виникають в момент перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді (або в момент перетинання Застрахованою особою державного кордону країни, що входить до території страхування, якщо Застрахована особа починає подорож (поїздку) з території іншої країни тимчасового проживання, що

1	2	3
		не входить до території страхування (якщо це передбачено Програмою страхування)) та припиняються згідно з умовами, передбаченими договором страхування. Умови та порядок продовження строку дії договору страхування: Строк дії договору страхування не продовжується, якщо інше не погоджено письмово Сторонами додатково шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до договору страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний та максимальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності) за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» встановлюється в розмірі 30 000,00 Євро (EUR) та зазначається в договорі страхування. Примітка. Для країн Шенгенської зони (Зона 1) мінімальний розмір страхової суми повинен становити 30 000,00 Євро (EUR) згідно з Постановою Ради ЄС (Рішення 2004/17/CE від 22 грудня 2003 р.). Ліміти відповідальності встановлюються за договором страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» за видами допомоги/ послуг, що передбачені Програмами страхування, та зазначаються в договорі страхування в залежності від Програми страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту, що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі «Страхові продукти» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-otp-bank та діють на дату укладання договору страхування.
11	Франшиза	За Договором страхування встановлюється безумовна франшиза за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)», тобто частина збитків, що підлягає вирахуванню із суми збитків при настанні будь-якого і кожного страхового випадку, передбаченого Договором страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)». • Мінімальний та максимальний розмір франшизи за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» встановлюється в наступному розмірі: усі види послуг, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон, крім витрат за видами послуг «Затримка авіарейсу» та «Затримка багажу»: 0,00 Євро (EUR); • витрати за видами послуг «Затримка авіарейсу» та «Затримка багажу»: 10% від ліміту відповідальності за відповідним видом послуги, передбаченого Програмою страхування, що зазначена в договорі страхування. Вид франшизи: безумовна (страхова виплата по кожному страховому випадку зменшується на розмір франшизи). Розмір франшизи за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» зазначається в договорі страхування.
12	Розмір страхової премії/ страхового	Страховий тариф для кожної Застрахованої особи визначається за договором страхування за варіантами страхування, передбаченими договором страхування. За варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» страховий тариф

1	2	3
	тарифу	визначається в залежності від Програми страхування, що зазначена в договорі страхування. Страховий тариф за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» визначається з урахуванням офіційного курсу гривні до Євро за даними НБУ на дату укладання договору страхування. Мінімальний та максимальний розмір страхового тарифу за варіантами страхування, передбаченими договором страхування, страховим продуктом не визначені. Страхова премія визначається для кожної Застрахованої особи за варіантами страхування, передбаченими договором страхування, та зазначається в договорі страхування. Загальна страхова премія за договором страхування визначається як сума страхової премії за усіма варіантами страхування, передбаченими договором страхування, при страхуванні усіх Застрахованих осіб. Мінімальна та максимальна страхова премія за варіантами страхування, передбаченими договором страхування, визначається в залежності від Програми страхування в наступному розмірі:
Страхова премія за Програмами страхування		
Програми страхування:	Страхова премія за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» (в залежності від території дії Договору страхування, віку Застрахованої особи, кількості днів періоду страхування MultiTravel, наявності ліміту відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги):	Страхова премія за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків»:
Класична-ОТП	Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 з лімітом відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 18-74 роки - 400,00 грн. Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 без ліміту відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 18-74 роки - 650,00 грн.	Не включено

1	2	3	
	Класична діти-ОТП	Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 з лімітом відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 1-3 роки - 670,00 грн. 4-6 років - 495,00 грн. 7-17 років - 320,00 грн. Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 без ліміту відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 1-3 роки - 920,00 грн. 4-6 років - 745,00 грн. 7-17 років - 570,00 грн.	Не включено
	Оптимальна-ОТП	Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 з лімітом відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 18-74 роки - 650,00 грн. Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 без ліміту відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 18-74 роки – 900,00 грн.	Не включено
	Оптимальна родич-ОТП	Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 з лімітом відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 18-74 роки -1500,00 грн. Весь світ (Зона 3) MultiTravel 365(366)/90 без ліміту відповідальності на один страховий випадок згідно з метою подорожі AR при наданні невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги 18-74 роки – 1750,00 грн.	Не включено

1	2	3			
Захист +-ОТП	Країни Шенгенської зони (Зона 1)	Весь світ, (крім США) (Зона 2)	Весь світ (Зона 3)	Не включено	
	18-74 роки MultiTravel 365(366)/182 – 1 750,00 грн.	18-74 роки MultiTravel 365(366)/182 – 6 675,00 грн.	18-74 роки MultiTravel 365(366)/182 – 8 675,00 грн.		
	18-74 роки MultiTravel 365(366)/ 365(366) - 8 500,00 грн	18-74 роки MultiTravel 365(366)/ 365(366) - 13 500,00 грн	18-74 роки MultiTravel 365(366)/ 365(366) – 18 500,00 грн		
	1-5 роки MultiTravel 365(366)/182 – 3 002,00 грн.	1-5 роки MultiTravel 365(366)/182 -11 405,00 грн.	1-5 роки MultiTravel 365(366)/182 – 12 675,00 грн.		
	1-5 роки MultiTravel 365(366)/ 365(366) - 6 700,00 грн.	1-5 роки MultiTravel 365(366)/ 365(366) - 16 500,00 грн.	1-5 роки MultiTravel 365(366)/ 365(366) - 22 200,00 грн.		
	6-17 років MultiTravel 365(366)/182 - 1 766,00 грн.	6-17 років MultiTravel 365(366)/182 -7 065,00 грн.	6-17 років MultiTravel 365(366)/182 – 10 685,00 грн.		
	6-17 років MultiTravel 365(366)/ 365(366) -4 294,00	6-17 років MultiTravel 365(366)/ 365(366) - 14 936 грн.	6-17 років MultiTravel 365(366)/ 365(366) – 20 300,00 грн.		
Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції Страховика (за наявності), уключаючи терміни їх дії: Знижки на страховий продукт не передбачені. Акційні пропозиції відсутні.					
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Загальна страхова премія, передбачена договором страхування, сплачується Страхувальником одноразовим платежем в повному обсязі в строк, визначений в договорі страхування, на рахунок Страховика, або на рахунок страхового посередника, який визначений в договорі страхування, або в касу Страховика, або в касу страхового посередника.			

1	2	3
		Днем сплати страхової премії вважається: • При розрахунках готівкою – день сплати грошових коштів в касу Страховика або в касу страхового посередника. • При безготівкових розрахунках – день надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика або страхового посередника.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: • при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику 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), і надалі протягом строку дії договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин; • своєчасно сплатити страхову премію у розмірі та строки, визначені договором страхування; • дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком; • при укладанні договору страхування, а також при настанні події, що має ознаки страхового випадку, письмово повідомити Страховика про інші договори страхування, які укладено щодо об'єкту страхування; • вживати заходів щодо запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, усуненню факторів, що сприяють виникненню страхового випадку та/або виникненню будь-яких погіршень стану здоров'я, виконувати інструкції Страховика/Асистуючої компанії, спрямовані на запобігання та зменшення шкоди; • при перетинанні державного кордону України при виїзді та в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання звернутися до уповноваженої службової особи підрозділу охорони державного кордону, яка проводить перевірку документів, для проставлення в паспорті або іншому документі, передбаченому міжнародними договорами або законодавством України, на підставі якого Застрахована особа здійснює перетинання державного кордону, відмітки про перетинання державного кордону та/або отримати інші документи, що підтверджують факт, дату та час перетинання державного кордону, та при настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати такі документи Страховику; • при настанні події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання події в строк та у формі, що передбачені договором страхування, та діяти згідно з умовами договору страхування; • при настанні події, що має ознаки страхового випадку, пройти додаткове медичне обстеження за вимогою Страховика або Асистуючої компанії; • при настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховикові заяву на здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, та документи, передбачені договором страхування, у строки та у порядку відповідно до умов, що передбачені договором страхування; • на вимогу Страховика (Асистуючої компанії) протягом 2 (двох) робочих днів надати будь-яку необхідну інформацію (у тому числі додаткові пояснення) для встановлення факту, причин, обставин і

1	2	3
		наслідків події, що має ознаки страхового випадку, або визначення суми страхової виплати; • сприяти у реалізації прав Страховика на одержання від Застрахованої особи (Страхувальника), медичних закладів, інших підприємств, установ та організацій інформації та документів, необхідних для встановлення факту, причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, і визначення розміру страхової виплати, в тому числі, але не виключно, шляхом надання довіреностей, запитів в медичні заклади, інші підприємства, установи та організації тощо; • на вимогу Страховика (Асистуючої компанії) протягом 2 (двох) робочих днів надати повноваження (довіреність за формою, визначеною Страховиком (Асистуючою компанією), за необхідності – посвідчену нотаріально) на одержання будь-якої необхідної інформації від третіх осіб що володіють інформацією про обставини страхового випадку; • протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання вимоги від Страховика повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом, відповідно до Загальних умов страхового продукту або умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, інших одержувачів страхової виплати) права на страхову виплату; • до укладення договору страхування надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, на підставі яких буде здійснена 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 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. • протягом строку дії договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику або втрату їх чинності. • 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 договором страхування, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика; • вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку (за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»); • виконувати всі умови договору страхування. Якщо договір страхування укладається про страхування Застрахованої

1	2	3
		особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний 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 на визначених в ньому умовах. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці та представники) несуть відповідальність за достовірність інформації та документів, наданих Страховику. Страховик зобов'язаний: • ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та Загальними умовами страхового продукту; • у випадку втрати примірника договору страхування в період його дії, на підставі письмової заяви Страхувальника, видати йому дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним; • забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України; • 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; • у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк та в порядку, передбаченими договором страхування; • забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; • виконувати всі умови договору страхування. Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини: - Несвоєчасне повідомлення 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 заподіяних збитків, є підставою для відмови Страховика у страховій виплаті. - У випадку несплати страхової премії договір страхування не набуває чинності.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою сторін такого договору страхування, а також у разі: ✓ закінчення строку дії договору страхування; ✓ виконання Страховиком всіх зобов'язань перед Страхувальником; ✓ несплати/несвоєчасної сплати чергової частини страхової премії; ✓ ліквідації Страховика, ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»); ✓ набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

1	2	3
		✓ в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. Дії сторін договору страхування для дострокового припинення строку договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини). - Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона повідомляє іншу сторону у письмовій (електронній) формі не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування. - У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника або Страховика через невиконання Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає 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 страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. - У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика або за ініціативою Страхувальника через порушення Страховиком умов договору страхування, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. - Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у договорі страхування. - Сплачену страхову премію (її частину) Страховик повертає протягом 10 робочих днів з дати припинення дії договору страхування на банківський рахунок Страхувальника або у інший спосіб за допомогою платіжних систем. - Якщо при достроковому припиненні дії договору страхування залишилися неврегульовані страхові випадки, Страховик повертає страхову премію (її частину) після врегулювання таких випадків. - Якщо Страхувальника включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні та/або інші санкції, то повернення страхової премії (її частини) відбувається після виключення Страхувальника з такого переліку. - 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. Право споживача на відмову від договору страхування, передбачене статтею 107 Закону про страхування. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від договору страхування без пояснення причин (якщо строк дії договору страхування більше 30 календарних днів і за договором страхування відсутні повідомлення про настання подій, що мають ознаки страхового випадку). - Сплачену страхову премію (її частину) Страховик повертає протягом 10 робочих днів з дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від договору страхування на банківський рахунок Страхувальника або у інший спосіб за допомогою платіжних систем.
16		3. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
17	Порядок дій у разі настання події, що має	При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язані виконувати наступні дії:

1	2	3
	ознаки страхового випадку	- Перш, ніж вжити будь - які дії, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та сплатою всіх інших видів послуг, або зі здійсненням будь-яких витрат, передбачених умовами договору страхування, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язані протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події звернутися в будь-який час доби до Асистуючої компанії за номерами телефонів або адресою електронної пошти, що зазначені в договорі страхування, або до Страховика, та: ✓ вказати повністю своє прізвище, ім'я, номер і строк дії договору страхування; ✓ вказати чи є вона Страхувальником, або Застрахованою особою, або особою, яка представляє її інтереси; ✓ вказати місце, де Застрахована особа знаходиться (країна, місто, готель і т.п.) та номер телефону, за яким з нею негайно зв'яжеться представник Асистуючої компанії або Страховика (якщо Застрахована особа знаходиться у медичному закладі - адресу та номер телефону медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога, а також прізвище, ім'я, адресу та номер телефону місцевого лікаря, що її лікує); ✓ надати інформацію щодо характеру події, що має ознаки страхового випадку (розлад здоров'я внаслідок хвороби, травмування внаслідок нещасного випадку або інша подія, передбачена договором страхування), причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку; ✓ якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити Асистуючу компанію/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 Асистуючу компанію/Страховика протягом 12 (дванадцяти) годин. Застрахована особа зобов'язана надати Страховику відповідні документи, які підтверджують причину несвоечасного звернення до Асистуючої компанії/Страховика; - Погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг та здійсненням будь-яких витрат, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку; - Виконувати всі розпорядження та/або рекомендації Страховика або Асистуючої компанії щодо дій в разі настання події, що має ознаки страхового випадку; - Протягом 1 (однієї) години з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Компетентні органи про настання події; - При настанні події, що має ознаки страхового випадку, у зв'язку з розладом здоров'я внаслідок хвороби, - за вимогою медичного персоналу здати аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин на момент звернення до медичного закладу, госпіталізації або відразу після неї; - Не вживати алкоголь, наркотичні та/або токсичні речовини після настання події, що має ознаки страхового випадку, до проведення аналізу крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин; - Здійснювати усі інші дії, передбачені договором страхування; - Погодитись на переведення в медичний заклад України або країни постійного місця проживання для подальшого лікування з того моменту, коли місцевий лікар та лікар Асистуючої компанії визначать, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самостійно чи в супроводі іншої особи повернутися в Україну або країну

1	2	3
		постійного місця проживання; • Якщо розлад здоров'я або інша подія, що має ознаки страхового випадку, сталися на території країн, передбачених цим пунктом, то незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат, Страхувальник (Застрахована особа або її представник) зобов'язаний узгодити ці послуги та/або витрати зі Страховиком або Асистуючою компанією (крім витрат при затримці авіарейсу і багажу). • Обов'язково узгоджуються послуги та/або витрати зі Страховиком або Асистуючою компанією на території таких країн (незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат, крім витрат при затримці авіарейсу і багажу): • Туреччина, Єгипет, Марокко, Йорданія, Туніська Республіка, Болгарія, Акротірі і Декелія, Албанія, Алжир, Ангілья, Ангола, Аруба, Атол Мідуей, Атол Уейк, Афганістан, Бангладеш, Басас-да-Індія, Бахрейн, Беліз, Бенін, Бермуди, Болівія, Боснія й Герцеговина, Ботсвана, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, Вануату, Венесуела, В'єтнам, Віргінські острови, Габон, Гаваїї, Гаїті, Гайана, Гамбія, Гана, Гваделупа, Гватемала, Гвінея, Гвінея – Бісау, Гернси, Гибралтар, Гондурас, Гренада, Гренландія, Гуам, Джерсі, Джибуті, Еквадор, Екваторіальна Гвінея, Еліс і Футуна Острови, Еритрея, Ефіопія, Ємен, Західна Сахара, Зімбабве, Індія, Ірак, Іран, Йорданія, Кабо-Верде (Зелений мис), Камбоджа, Камерун, Катар, Кенія, Кирибати, КНДР, Княжество Сіленд, Кокосові острови (острови Кілінг), Колумбія, Коморські Острови, Корея Південь, Корея Північ, Косово, Коста-Ріка, Кот-д'Івуар, Кувейт, Лаос, Лесото, Ліберія, Ліван, Лівія, Мавританія, Мадейра, Майотта, Макао, Малаві, Малі, Мартініка, Мен, Мозамбік, Монголія, М'янма (Бірма), Намібія, Науру, Непал, Нігер, Нігерія, Нідерландські Антильські Острови, Нікарагуа, Ніуе, Нова Каледонія, Оман, Острів Бейкер, Острів Буве, Острів Джарвіс, Острів Джуан де Нова, Острів Кліпертон, Острів Мен, Острів Навасса, Острів Норфолк, Острів Різдва, Острів Святої Олени, Острів Тромелін, Острів Хауленд, Острови Глоріосо, Острови Епарсе, Острови Коралового моря, Острови Кука, Острови Піткерн, Острови Самоа, Острови Спратлі, Острови Теркс і Кайкос, Острови Фарое, Пакистан, Палау, Палестина, Пальмірський Атол, Панама, Папуа, Папуа-Нова Гвінея, Парагвай, Парасельські острови, Перу, Південна Африка, Південна Георгія й Південні Сандвічеві Острови, Південна Осетія, Південна Океанія, Південно-Африканська Республіка, Пуерто-Рико, Республіка Конго, Реюньон, Риф Кінгмен, Руанда, Сальвадор, Самоа, Сан-Марино, Сант-Бартелемі, Сан-Томе й Принсіпи, Сахарська Арабська Демократична Республіка, Свазіленд, Свалбард і Ян-Мейєн Острови, Сенегал, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кітс і Невіс, Сент-Люсія, Сент-Мартен, Сент-П'єр і Мікелон, Сирія, Соломонові Острови, Сомалі, Сомаліленд, Судан, Сурінам, Східне Самоа, Східний Тимор, Сьєрра-Леоне, Тайвань, Танзанія, Тимор-Лешті, Того, Токелау, Тонга, Тринідад і Тобаго, Уганда, Уругвай, Фарерські острови, Федеративні Штати Мікронезії, Фолклендські Острови, Французькі Південні й Антарктичні Території, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чилі, Шпіцберген, Ямайка.
18	Порядок здійснення страхових виплат	Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач зобов'язані надати Страховику наступні документи: • заяву на здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком (оригінал); • документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати, а

1	2	3
		також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання • документи, що підтверджують дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та дату(-и) та час перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання, а саме: ✓ паспорт або інший документ, передбачений міжнародними договорами або законодавством України, з відмітками прикордонної служби про перетинання державного кордону України при виїзді та про перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання (обов'язково повинні бути зазначені дата та час виїзду та повернення); ✓ у випадку перетинання державного кордону Застрахованою особою за внутрішнім паспортом у формі ID-картки, факт, дата та час перетинання державного кордону Застрахованою особою підтверджуються іншими документами (посадковими талонами тощо). Примітка: якщо договір страхування укладений з умовою MultiTravel, Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці зобов'язані надати Страховику документи, що підтверджують усі факти перетинання Застрахованою особою державного кордону України при виїзді та в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання протягом строку дії договору страхування для підтвердження періоду перебування Застрахованої особи за кордоном в країні(-ах) території дії договору страхування протягом строку дії договору страхування; • договір страхування; • у разі хвороби - звіт лікаря із зазначеним діагнозом, анамнезу захворювання, скарг Застрахованої особи, дати звернення, тривалості лікування та даними про окремі лікувальні процедури; документи, що підтверджують здійснення оплати наданих послуг Застрахованою особою (квитанції, чеки) місцевого лікаря/медичного закладу/спеціалізованого транспорту (оригінали); рецепти медикаментів, призначених місцевим лікарем Застрахованій особі та документи, що підтверджують здійснення їх оплати Застрахованою особою (квитанції/ чеки), де зазначено вартість кожного придбаного медикаменту (оригінали); медичні документи, що містять інформацію про вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин у крові та/або сечі Застрахованої особи на момент звернення до медичного закладу, госпіталізації або відразу після неї; • у разі нещасного випадку додатково складений за кордоном офіційний протокол або довідку про нещасний випадок, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів; детальний опис обставин нещасного випадку та ролі Застрахованої особи в ньому; • у випадку смерті внаслідок нещасного випадку додатково: ✓ складений за кордоном офіційний протокол або довідку про настання смерті в результаті нещасного випадку, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт смерті в результаті нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів; ✓ нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть; ✓ нотаріально засвідчену копію свідоцтва про право на спадщину;

1	2	3
		- у випадку встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку додатково: ✓ довідку/висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної групи інвалідності, довідки Компетентних органів про причину встановлення інвалідності; - інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати. • у випадку затримки авіарейсу (регулярного або чартерного) більше ніж на 4 (чотири) години додатково до документів, зазначених в договорі страхування: ✓ квиток, придбаний на рейс, який затримано більше ніж на 4 (чотири) години; ✓ заява (претензія), подана до авіаперевізника, про заподіяння збитків у зв'язку з затримкою авіарейсу; ✓ письмове підтвердження авіакомпанії або її представника про те, що виліт було затримано через механічну поломку літака або через погодні умови з зазначенням часу затримки вильоту літака; ✓ документи, що підтверджують витрати Застрахованої особи на харчування та придбання засобів першої потреби (квитанції, чеки та інші документи, що підтверджують здійснені витрати). • у випадку затримки доставлення багажу в пункт призначення більше ніж на 4 (чотири) години додатково до документів, зазначених в договорі страхування: ✓ посадковий талон, відривний талон багажної ідентифікаційної бирки, що підтверджує реєстрацію та прийняття багажу до перевезення, та багажна квитанція щодо кількості та ваги місць, які прийняті до повітряного перевезення; ✓ заява (претензія), подана до авіаперевізника, про заподіяння збитків у зв'язку з затримкою доставлення багажу, акт про неналежне перевезення багажу; ✓ письмове підтвердження авіаперевізника або його представника з зазначенням причин та часу затримки доставлення багажу; ✓ документи, що підтверджують витрати Застрахованої особи на придбання засобів першої потреби (квитанції, чеки та інші документи, що підтверджують здійснені витрати); • інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати. Документи, зазначені в договорі страхування, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення Застрахованої особи в Україну із закордонної подорожі (поїздки), протягом якої відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, а у випадку смерті Застрахованої особи - спадкоємці Застрахованої особи не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку. Якщо Застрахована особа на дату закінчення строку дії договору страхування не здійснює повернення в Україну із закордонної подорожі (поїздки), протягом якої відбулася подія, що може бути визнана

1	2	3
		страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати закінчення строку дії договору страхування, а у випадку смерті Застрахованої особи - спадкоємці Застрахованої особи не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, якщо необхідні документи згідно з законодавством не можуть бути надані Страховику протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, Страхувальник/Застрахована особа/ спадкоємці Застрахованої особи/ Вигодонабувач зобов'язані надати ці документи протягом 3 (трьох) робочих днів після їх оформлення (одержання), але не пізніше 6 (місяців) з моменту повернення в Україну (або з моменту закінчення строку дії договору страхування, якщо Застрахована особа на дату закінчення строку дії договору страхування не здійснює повернення в Україну із закордонної подорожі (поїздки), протягом якої відбулася подія, що може бути визнана страховим випадком). 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, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача). Умови здійснення страхових виплат Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені причини події та розмір 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, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за договором страхування. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача усіх необхідних для цього документів згідно з договором страхування. У разі визнання Страховиком випадку страховим, здійснення страхової виплати проводиться Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акту. 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 у випадках, передбачених в договором страхування, а також в наступних випадках: у разі наявності обґрунтованих сумнівів у правомірності вимог на одержання Страхувальником /Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем страхової виплати або кваліфікації події «страховий випадок» або «не страховий випадок» – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів;

1	2	3
		• якщо відповідними Компетентними органами розпочато кримінальне провадження відносно Страхувальника/ Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача або за фактом події або будь-яких неправомірних дій Сторін при укладанні договору страхування – до закінчення кримінального провадження; • якщо Страхувальник/Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач надали документи, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події та розміру заподіяної шкоди, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх необхідних документів. 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 у договорі страхування, та письмово повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення. Порядок розрахунку та розмір страхової виплати: За варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» Страховик відшкодовує витрати згідно з обраною Програмою страхування. Назва обраної Програми страхування зазначається в Договорі страхування. Перелік видів витрат, що відшкодовуються Страховиком за відповідною Програмою страхування, наведено в Частині В Договору страхування згідно з Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту. Страхова виплата здійснюється Страховиком за витрати, передбачені Договором страхування, на медичні та/або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування та відповідній обраній Програмі страхування за відповідним варіантом страхування за вирахуванням франшизи. Якщо Договором страхування за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» передбачена франшиза на відповідний вид витрат, при кожному страховому випадку не буде відшкодована частина збитків на зазначену суму. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих збитків, яких зазнала Застрахована особа. В будь-якому випадку розмір страхової виплати згідно зі ст. 102 Закону України “Про страхування” не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Якщо Договір страхування укладено за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків» (якщо це передбачено Програмою страхування), Страховик за цим варіантом страхування здійснює страхову виплату у розмірі згідно з умовами Договору страхування: у випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи – в розмірі 100% страхової суми за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків»; II групи - 75% страхової суми за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків»; III групи - 50% страхової суми за

1	2	3
		варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків»; у випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми за варіантом страхування «Страхування від нещасних випадків».
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	До страхових випадків не відносяться події, що сталися під час: • надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи; • служби Застрахованої особи в військових структурах або формуваннях тощо; • прямого або непрямого впливу радіоактивного випромінювання, ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання; • навмисного піддавання себе небезпеці, порушення правил поведінки і життєдіяльності, експлуатації засобів руху (за виключенням спроби рятування людського життя), навмисного нанесення собі будь-яких ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство чи відхилення від медичних приписів; виїзду або перебування Застрахованої особи в певній країні, якщо Міністерство закордонних справ України (або будь-який інший державний орган країни перебування Застрахованої особи) рекомендує утриматися від відвідання цієї країни, а тим Застрахованим особам, які вже перебувають у цій країні - залишити її територію; • вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем протиправних дій (дій, що є порушенням законодавства країни перебування відповідно до території страхування); • управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (іншим засобом руху) або передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; • екологічних катастроф; • раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою під час впливу на її організм алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин; • фотографування з дикими тваринами; • війни. Не надаються послуги та/або не відшкодовуються витрати, пов'язані з наданням будь-якої медичної допомоги (в тому числі медикаментозного забезпечення, діагностики) у випадках: • хвороби (патологічного стану), що почалась до перетину кордону, або хвороби (патологічного стану), щодо якої було призначене або надане медичне лікування в будь-який час до початку дії договору страхування, а також якщо існували медичні протипоказання для подорожі (поїздки) Застрахованої особи; • лікування вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, які віднесені до XVII класу МКХ Х перегляду; перинатальних пошкоджень та їх наслідків (в т.ч. дитячий церебральний параліч); лікування хронічних захворювань та/або їх загострень; нещасного випадку, що є наслідком хронічного захворювання (обмеження не застосовується, якщо надані медичні послуги пов'язані з усуненням гострої небезпеки для життя Застрахованої особи); • захворювань, викликаних або спровокованих СНІДом (синдром набутого імунodefіциту) або ВІЛ (вірус імунodefіциту людини); наявності у Застрахованої особи СНІД/ВІЛ; • захворювань, що передаються переважно статевим шляхом,

1	2	3
		венеричних захворювань, а також захворювань, що є їх наслідками; • будь-яких ускладнень вагітності, ускладнень, що були спричинені вагітністю, а також медичного та мимовільного аборту; • прояву або загострення будь-якого психічного, психоневрологічного, психосоматичного захворювання, незалежно від його класифікації; будь-якого ускладнення інвалідизуючого захворювання, з приводу якого буде встановлена Застрахованій особі група інвалідності до початку подорожі (поїздки); • медичних оглядів та/або медичного догляду, які не пов'язані із раптовим захворюванням або травмою, та/або медичних послуг, що не є обов'язковими для діагностики та/або лікування; • медичних оглядів, діагностичних обстежень, будь-яких медичних маніпуляцій (у тому числі консультацій та функціональних, лабораторних досліджень), що є виключенням зі страхових випадків або підпадає під обмеження страхування; • будь-якого виду протезування; • якщо звернення за медичною допомогою зумовлене захворюванням (патологічним станом), з приводу якого здійснена ця подорож (поїздка) Застрахованою особою за кордон для лікування чи консультації; лікування ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного та/або консервативного) лікування Застрахованої особи; • косметичної, реконструктивної, пластичної хірургії, операцій; лікування ожиріння або інші порушення обміну речовин; хірургічних втручань пов'язаних з трансплантацією органів та тканин; • проведення профілактичної вакцинації, а також відновлювальної, лікувальної або оздоровчої фізіотерапії; • будь-які медичні маніпуляції, діагностичні дослідження, медикаменти, призначені з профілактичною метою; • медичної репатріації в результаті незначних хвороб або травм, що піддаються лікуванню по місцю перебування Застрахованої особи і не перешкоджають продовженню її подорожі (поїздки) згідно з висновком лікуючого лікаря, узгодженого з Асистуючою компанією; • поховання та ритуальних послуг, крім відшкодування вартості труни та вартості розтину тіла; • будь-яких патологічних переломів та вивихів (згідно МКХ Х перегляду класи М80-М85); будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування, внутрішньо-лікарняної інфекції; • самолікування чи лікування особою або медичною установою, що не має відповідної ліцензії або що не мають права на медичну діяльність, а також лікування методами біоенергетики, гірудотерапії, озонотерапії, склеротерапії, гіпнозу, рефлексотерапії, гомеопатичного лікування, аромотерапії, фітотерапії, акупунктури, акупресури, мануальної терапії, аювердичної терапії, магнітотерапії, су-джок терапії, іпотерапії; • надання додаткового комфорту, а саме: перебування в одно- або двомісній палаті, надання телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря або косметолога, оплати зубних паст, щіток, шампунів, дезінфікуючих розчинів тощо; • якщо витрати по кожній окремій події, що має ознаки страхового випадку за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)», що перевищують 300 (триста) EUR (крім подій на території окремих країн, визначених договором страхування, на території яких витрати відшкодовуються за умови обов'язкового

1	2	3
		узгодження зі Страховиком або Асистуючою компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат), не були попередньо письмово узгоджені Страхувальником (Застрахованою особою) та/або медичним закладом, що надавав медичні послуги, із Страховиком або Асистуючою компанією; • якщо витрати по кожній окремій події, що має ознаки страхового випадку за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)», що сталася на території окремих країн, передбачених договором страхування, не були попередньо письмово узгоджені Страхувальником (Застрахованою особою) та/або медичним закладом, що надавав медичні послуги, зі Страховиком або Асистуючою компанією незалежно від вартості наданих послуг або здійснених витрат; • якщо подія відбулася під час перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення кількості днів періоду страхування, визначеної в договорі страхування; • якщо подія відбулася під час перебування Застрахованої особи в країні, що не входить до переліку країн, визначених як територія страхування в договорі страхування; • якщо подія відбулась внаслідок авіаційної події, за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс; • якщо подія відбулась при виконанні Застрахованою особою будь-яких видів робіт за наймом, за винятком випадків, коли в п. 3. Частини А договору страхування застосовується спеціальне застереження «Робота»; • якщо подія відбулася за участю 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 тощо) або під час пересування Застрахованої особи на мото-, вело транспорті та інших видах засобів пересування (наприклад, квадроцикл, сігвей, гіроборд тощо) за винятком випадків, коли в договорі страхування зазначено спеціальне застереження «Активний відпочинок» або при занятті спортом; • якщо подія відбулася внаслідок обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), настання яких жодна зі сторін не змогла б передбачити або запобігти розумними заходами, в тому числі військових дій, терористичних актів, страйків, актів військової або цивільної влади тощо; • якщо необхідність в наданні медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами договору страхування, виникла у зв'язку із захворюванням, щодо якого мало б бути щеплення згідно з Календарем профілактичних щеплень в Україні або наявність щеплення (вакцинація) перед здійсненням такої подорожі (поїздки) вимагається або рекомендується Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Центром з контролю та профілактики захворювань (США), а також на інформаційних сайтах США по вакцинації мандрівників MDtravelhealth та Міжнародного суспільства Travel Medicine, посольствах країн подорожі (поїздки) або прикордонних служб; • пов'язаних з онкологічними (доброякісними та злоякісними) захворюваннями та будь-якими їх ускладненнями; • надання стоматологічних послуг, крім невідкладної ургентної допомоги; • надання медичних та інших послуг, які не передбачені умовами договору страхування та обраною Програмою страхування;

1	2	3
		• діагностичних маніпуляцій (у тому числі консультацій та функціональних, лабораторних досліджень) без наступного лікування; • пов'язаних з будь-якими операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластика, стентування, шунтування, ангіографія; • лікування за допомогою барокамери; • лікування на території страхування після дати, коли лікарем Асистуючої компанії та місцевим лікарем встановлено, що медична репатріація є можливою за медичними показаннями та може бути організована Страховиком, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи; • транспортування Застрахованої особи, без попереднього письмового погодження із Асистуючою компанією/Страховиком виду та засобу транспортування Застрахованої особи; • транспортування Застрахованої особи санітарною авіацією, якщо є технічна можливість та відсутні медичні протипоказання транспортувати Застраховану особу іншим транспортом; • репатріація у випадку хвороби (травми) та/або у випадку смерті без участі або без попереднього письмового погодження із Асистуючою компанією та/або Страховиком; • сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, дерматитів, кропивниць та еритема, інших проявів алергічної реакції, крім негайної медичної допомоги для врятування життя; • розладів слуху, що спричинені наявністю сіркових пробок, ускладненнями внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води; • нападів акул та/або будь-яких представників молюсків, хордових, кишковопорожнинних, голкошкірих типів тварин в місцях не встановлених/призначених для плавання офіційно та/або при наявності в місці настання події офіційного попередження (у тому числі але не виключно будь-яких рятувальних служб) про заборону плавання /купання; • придбання, використання та/або ремонту протезів (в т.ч. ендопротезів) та пристроїв різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, стентів, внутрішньоматкових спіралей (в т.ч. гормональних типу Мірена), корсетів, милиць, інвалідних візочків, комірця Шанса, биндажу, металоконструкції для остеосинтезу, в т.ч. фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзерів; • придбання, використання та/або ремонту будь-якого медичного обладнання, товарів медичного призначення, інструментарію, які використовуються для діагностики та/або лікування не страхових діагнозів та станів, які є виключенням зі страхового покриття; • придбання загальнозміцнюючих препаратів, вітамінів, біологічно активних добавок та препаратів, не зареєстрованих як лікарські засоби в країні лікування Застрахованої особи, засобів гігієни; • будь-якого харчування, крім того, що передбачене умовами цілодобового стаціонарного лікування. Страховик не приймає до розгляду і не відшкодовує: • моральну шкоду, непрямі збитки; • витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі (поїздці), екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях;

1	2	3
		• збитки, заподіяні професійною помилкою місцевого лікаря, медичного закладу; • збитки, заподіяні майну Застрахованої особи; • збитки або витрати, здійснені в Україні (або країні постійного місця проживання), навіть якщо вони пов'язані зі страховим випадком; • благодійні внески, пожертви; витрати і збитки, які не пов'язані з діагностикою та/або лікуванням згідно з Програмою страхування, на умовах якої укладено договір страхування; • витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи щодо запобігання вагітності та наслідки всіх зазначених заходів, витрати щодо захворювань та станів, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю; • витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування; • витрати на оформлення та виписку медичної документації, перекомпостування білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яке транспортування Застрахованої особи, крім транспортування до лікарні або лікаря за медичними показаннями; • надання медичної допомоги в зв'язку з епідеміями, крім епідемії грипу та захворювань на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19); • витрати на проведення високотехнологічних маніпуляцій, операцій на серці та судинах, в т.ч. агіографія, ангіопластика, шунтування тощо, операцій з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, серця, коли існує загроза життю Застрахованої особи. • витрати на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загальноприйнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку; • вартість металевих та інших конструкцій, встановлених Застрахованій особі при наданні медичних послуг, що визначається за цінами товаровиробника; • витрати на вироби медичного призначення, в тому числі: медичні пристрої, що замінюють або корегують функції уражених органів (трансплантати, протези, імплантати, ендпротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки); еластичного бинту, скотч-каст (крім застосування при переломах та пошкодженнях зв'язок); інгалятори, лампи, пристрої вимірювання (тонометри, термометри, глюкометри), медичне устаткування (набори для емболізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, електроди, ріжучі петлі, деартерилізації, артроскопічні набори, набори для лапароскопії, витратні матеріали для металоостеосинтезу тощо); • витрати на переклад довідок, медичних висновків, рахунків та інших наданих Страховику документів на українську мову; • витрати на нотаріальне посвідчення довіреностей, виданих представнику Страховика, та інших документів, наданих Страховику відповідно до умов договору страхування; • збитки, заподіяні внаслідок грубої необережності (недбалості) Застрахованої особи, що призвела до настання події, що має ознаки страхового випадку; • будь-які витрати Застрахованої особи у зв'язку з настанням страхового випадку, що були здійснені після припинення зобов'язань Страховика згідно з умовами договору страхування. • Страховик не несе зобов'язань щодо визнання випадків страховими

1	2	3
		та/або здійснення страхових виплат у випадку, якщо: • подія за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків; • відшкодування витрат Застрахованої особи за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)» не передбачено умовами договору страхування та Програмою страхування. Якщо подія, її причини та/або обставини, та/або витрати чи послуги, які понесені/ надані у зв'язку з настанням події, відносяться до винятків із страхових випадків та/або обмежень страхування, то подія в будь-якому разі не визнається страховим випадком, витрати Страховиком не відшкодовуються та страхова виплата за договором страхування не здійснюється: • незалежно від того чи може лікування за медичними показаннями, підтвердженими місцевим лікарем та/або лікарем Асистуючої компанії, бути відкладеним до повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання чи ні; та/або • незалежно від того чи є лікування єдиним методом лікування чи ні; та/або • незалежно від того чи була це невідкладна медична допомога (негайна медична допомога для врятування життя) чи ні. • Будь-які витрати та/або послуги, що відносяться до винятків із страхових випадків та/або обмежень страхування Підставою для відмови у страховій виплаті є: - Вчинення умисного кримінального правопорушення або навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, їх представників, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або самооборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. - Подання Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, їх представниками неправдивих відомостей під час укладення договору страхування або настання страхового випадку. - Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, їх представниками про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків відповідно до умов договору страхування. - Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування. - Ненадання Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем документів та відомостей, які необхідні для належної його 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. - Створення Страховиком перешкод у встановленні факту, причин та/або обставин настання страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди. - Ненадання Страховику документів, що підтверджують дату(-и) та час перетинання державного кордону України при виїзді та при в'їзді. - Відмова від виконання розпоряджень та/або рекомендацій Страховика або Асистуючої компанії. - Дії без попередньої письмової згоди Страховика або Асистуючої

1	2	3
		компанії. - Ненадання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу. - Невжиття доступних заходів, щоб запобігти збиткам або зменшити розмір збитків. - Ненадання або несвоєчасне надання Страховику документів та відомостей, необхідних для здійснення страхової виплати, або надання Страховику документів, оформлених неналежним чином, з недостовірною інформацією. - Невиконання Застрахованою особою обов'язку здати аналіз крові та/або сечі на вміст алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин після настання події, що має ознаки страхового випадку, або вживання нею алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин до проведення таких аналізів. - Отримання відшкодування витрат, збитків від будь-яких осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні, або за будь-якими іншими договорами страхування життя та/або здоров'я, якими передбачено здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку у вигляді фіксованої грошової виплати в розмірі страхової суми або її частини (за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»); - Неповідомлення Страховика про інші договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування; - Відмови без погодження зі Страховиком від права вимоги до особи, відповідальної за збитки, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача(за варіантом страхування «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс)»). - Ненадання на письмову вимогу Страховика письмової згоди на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи / лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці у строк, передбачений договором страхування. - Наявність Страхувальника (Вигодонабувача) в переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні та/або інші санкції, та/або ненадання документів та відомостей для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених договором страхування. - Наявність інших підстав, передбачених законодавством.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється: - страховими посередниками, інформація про яких (з зазначенням основного виду господарської діяльності) викладена на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі: «Інформація про компанію» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/documents/information-about-company; - з використанням програмних застосунків Страховика.
23	Інша інформація про страховий	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: Номери телефонів Страховика: 0800 60-44-53 (цілодобово),

1	2	3
	продукт	044 227-77-11. 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: medexpert@arsenal-assistans.com Договір страхування є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме банківських послуг, що надаються Страхувальнику (Клієнту Банка). При цьому, страховий продукт пропонується за потреби клієнта для здійснення закордонних подорожей. Страховик не є стороною за укладенням між клієнтом та банком будь якими договорами і на нього не поширюються права та обов'язки сторін, передбачені вказаними договорами. Страховик пропонує страховий продукт на засадах вільної конкуренції, а Страхувальник має можливість обрати страховий продукт Страховика серед страхових продуктів, що пропонуються іншими страховиками, та прийняти рішення щодо укладення договору страхування вільно та без примусу, що підтверджує підписанням Договору страхування.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про страховий продукт	Повна інформація про страховий продукт викладена в Загальних умовах страхового продукту «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН» (в межах співпраці з АТ «ОТП БАНК»), редакція діє з 01 липня 2024 року, затверджених Наказом Голови Правління ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» №83 від 25.06.2024 року, що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика: https://arsenal-ic.ua у розділі «Страхові продукти» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-otp-bank.