

«Про внесення змін до Наказу №2/2 від 08.01.2019 року «Про затвердження та введення в дію форми Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон та впровадження порядку їх укладання та зберігання в ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»

ПОВІДОМЛЕННЯ

про внесення змін до редакції, дійсної з 08.01.2019р. Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, затвердженої та введеної в дію Наказом ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» № 2/2 від 08.01.2019р.

ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» наступним повідомляє про внесення змін з «17» квітня 2020р. до редакції, дійсної з 08.01.2019р. Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон, затвердженої та введеної в дію Наказом ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» № 2/2 від 08.01.2019р. (далі – «Договір»):

1. підпункт 1.2.2 пункту 1.2 Частини С Договору, затвердженого та введеного в дію Наказом №2/2 від 08.01.2019р., викласти в редакції:

«1.2.2. Правил добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 03.06.10 р. за номером 2110361, зі Змінами №1, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 28.05.13 р. за номером 2113177, та Змінами №2, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 09.04.2020 р. (надалі – «Правила 1») та Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 09.04.2020 р. (надалі – «Правила 2»), які надалі за текстом при сумісному вживанні – «Правила», та»;

2. пункт 6.2 Частини С Договору, затвердженого та введеного в дію Наказом №2/2 від 08.01.2019р., викласти в редакції:

«6.2. В цілях Договору під хворобою Сторони розуміють - гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, що сталося в період дії Договору (період страхування) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) та перебування на території страхування, зазначеній в Частині А Договору, становить загрозу для життя Застрахованої особи та вимагає невідкладного медичного втручання, спрямованого на стабілізацію медичного стану.

6.2.1. В цілях Договору під **гострим захворюванням** Сторони розуміють - раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, зумовлене функціональними та (або) морфологічними змінами, у разі ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

6.2.1.1. Якщо це передбачено Договором, що вказується в Частині А Договору шляхом зазначення позначки «Покриття Covid-19» («Covered Covid-19»), до гострих захворювань в тому числі відноситься коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) - вірусне антропонозне захворювання з групи гострих респіраторних вірусних інфекцій, спричинене коронавірусом SARS-Cov-2, яке характеризується ураженням респіраторного тракту, інтоксикацією, тяжким гострим респіраторним синдромом (SARS, ТГРС), та підтверджене обов'язково, але не виключно, за допомогою ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тестів (далі – покриття Covid-19).

Покриття Covid-19 передбачає відшкодування Страховиком документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою невідкладної (ургентної) стаціонарної медичної допомоги (медичні послуги та медикаменти) та/або сплату медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги (медичні послуги та медикаменти), якщо сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної амбулаторної допомоги передбачена Програмою страхування, зазначеною в Договорі згідно з Частиною А Договору, а також відшкодування 50% документально підтверджених витрат на проведення ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції)-тесту, яким підтверджено коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19).

Відшкодування витрат, передбачених п. 6.2.1.1 Частини С Договору, здійснюється в межах страхової суми за видом страхування «Медичні витрати», що зазначена в Договорі згідно з Частиною А Договору, та лімітів відповідальності, встановлених за видами послуг та зазначених в Частині В Договору в залежності від Програми страхування.

6.2.2. В цілях Договору під **загостренням хронічного захворювання** Сторони розуміють – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму на фоні перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до

повернення у період ремісії (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи або загрозувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.»;

3. пункт 10.5 Частини С Договору, затвердженого та введеного в дію Наказом №2/2 від 08.01.2019р., доповнити підпунктом 10.5.10 в редакції:

«10.5.10. Коефіцієнт покриття Covid-19: К6

Покриття Covid-19 (згідно з 6.2.1.1 Частини С Договору)	К6
Без покриття Covid-19	1,0
З включенням покриття Covid-19	3,0

»

4. підпункт 19.3.10 пункту 19.3 Частини С Договору, затвердженого та введеного в дію Наказом №2/2 від 08.01.2019р., викласти в редакції:

«19.3.10. надання медичної допомоги в зв'язку з епідеміями, крім епідемії грипу та захворювань на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), якщо Договором передбачено покриття Covid-19 згідно з Частиною А Договору;».

5. пункт 23.3 Частини С Договору викласти в редакції:

«23.3. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

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

23.3.2. він отримав згоду Застрахованих осіб на страхування та обробку їх персональних даних Страховиком в обсягах та порядку, передбачених Законом України «Про захист персональних даних»;

23.3.3. Застрахована особа на момент укладення Договору не є онкологічно хворою, хворою на СНІД, ВІЛ-інфікованою, а також/або не 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; Застрахованій особі не встановлено інвалідність I, II, III групи, вона не є дитиною з інвалідністю з дитинства або особою з інвалідністю з дитинства; Застрахована особа не вирушає в подорож всупереч рекомендаціям лікаря або зі станом здоров'я, що за медичними показниками не дозволяє їй подорожувати;

23.3.4. Застрахована особа на момент початку дії Договору не є особою молодшою 1 року або старшою 75 (сімдесяти п'яти) років;

23.3.5. він ознайомлений та згодний без виключень і доповнень з умовами Договору та Правилами, вся зазначена інформація та всі умови даного Договору та Правил йому зрозумілі;

23.3.6. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

23.3.7. цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

23.3.8. він надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на електронну пошту.

23.3.9. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.».