

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страхування подорожуючих (асистанс)»
за програмою страхування «Захист як вдома»
для клієнтів АТ «ПУМБ»

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

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 вебсайта страховика	https://arx.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі». Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування. Об'єктом страхування є здоров'я та працездатність страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичні та додаткові витрати, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки) та з яким пов'язані: - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим випадком є подія, передбачена програмою страхування, за виключенням станів, які наведені у Переліку винятків із страхових випадків та обмеження страхування, яка відбулася у період дії Договору при зверненні Застрахованої особи (Страхувальника або третьої особи) до Асистансу або до Страховика, під час перебування Застрахованої особи за кордоном, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі через Асистанс /за допомогою Асистансу шляхом надання

		телемедицини консультацій або послуг медичного консьєржу. Договір укладається за ризиком в межах класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»: - 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. До страхових випадків згідно Договору відноситься надання послуг медичного консьєржу та/або телемедицинської консультативної допомоги при гострому захворюванні (діагностика та лікування гострого стану) загостренні хронічного захворюванні (діагностика та лікування гострого стану), якщо лікар вбачає можливість надання такої допомоги онлайн. Послуги щодо хронічних захворювань надаються за одним захворюванням не більше двох раз на рік. Під "захворюванням" тут розуміється - діагноз та етіологічно пов'язані із ним стани із одного "нозологічного блоку" згідно МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду)). Можливість телемедицинської консультації лікаря вирішується в кожному конкретному випадку, але такі консультації є доцільними у наступних випадках: - Наявність симптомів гострої респіраторної вірусної інфекції, а саме - біль в горлі, кашель, нежить, температура, головний біль, слабкість, тощо; - Діарея, блювання; - Алергічні реакції та дерматологія (окрім набряку губ, шиї, горла, важкість дихання, наявність пухирів); - Наявність урологічних симптомів (окрім гострої затримки сечі); - Допомога в розшифруванні та інтерпретації результатів досліджень (лабораторних та інструментальних); - Консультування пацієнтів з хронічними захворюваннями, такими як діабет, серцеві захворювання, захворювання дихальних шляхів, якщо ЗО скаржитися на погіршення самопочуття саме зараз; - Виписка рецептів на медикаменти постійного прийому при хронічних захворюваннях, наприклад, від тиску (при втраті рецепту, з наданням попередньої історії захворювання). В програму страхування входять: 1. «Телемедицина консультація лікаря»/ «Консультація лікаря онлайн» - організація та сплата консультації, яку надає лікар-терапевт або сімейний лікар медичного закладу (або лікар, який має відповідний Сертифікат), обраний Асистансом, Страховиком та/або Медичними Комунікаційними Платформами (в тому числі за допомогою сторонніх додатків або месенджерів). За наявності технічної можливості та потреби клієнту може бути запропонований електронний рецепт з зазначенням міжнародної непатентованої назви (МНН) діючої речовини лікарського засобу. Телемедицинські консультації
--	--	--

		лікаря-терапевта або сімейного лікаря організовуються протягом 24 годин. 2. «Медичний консьєрж»: 2.1. пошук необхідного лікаря та запис до лікаря чи необхідне обстеження (за можливості). При цьому, вартість консультації лікаря та обстежень не включена в опцію і повинна оплачуватися самостійно Застрахованою особою; 2.2. допомога в пошуку аналогів препаратів за МНН (міжнародна непатентована назва) за кордоном. Можливість отримати рецепт на ліки міжнародного зразку від уповноваженого авторизованого медичного закладу за кордоном, який буде підходити для аптечної мережі за кордоном. При цьому, вартість медикаментів не включена в опцію і повинна оплачуватися самостійно Застрахованою особою. Обмеження страхування Не можуть бути застраховані: 1. Особи віком від 0 до 11 міс (включно) на дату укладення Договору страхування, якщо на укладання такого Договору немає індивідуального письмового андерайтерського погодження. 2. Особи віком від 76 років (включно) на дату укладення Договору страхування, якщо на укладання такого Договору немає індивідуального письмового андерайтерського погодження. 3. Особи, які мають протипоказання до подорожі та хворобливі стани, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку. 4. Особи, яким вирушати в подорож заборонив лікар. 5. Особи, які займаються професійним спортом. 6. Особи, які беруть участь у змаганнях. 7. Особи, які не є клієнтами АТ «ПУМБ».
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії договору страхування – Європа, в т.ч. Україна, крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, територій (населених пунктів), що розташовані на лінії зіткнення, на яких ведуться (велися) бойові дії або які перебувають в оточенні (блокуванні), територій, тимчасово окупованих російською федерацією, а також місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Договір укладається на один рік без можливості продовження на новий період.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума на річний період дії Договору страхування становить 100 000 грн.
11	Франшиза	Не застосовується.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	• Річний розмір страхової премії на одну Застраховану особу становить 4200 грн; • Річний страховий тариф на одну Застраховану особу становить 4,2%.

13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово у грошовій одиниці України шляхом зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика/Страхового посередника у строк передбачений в Договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: - 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 Договору страхування; - не передавати Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги; - 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; - погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика; - вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події. - 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 (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Страховик зобов'язаний: - ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та іншими документами згідно діючого законодавства України; - надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом; - забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	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 витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених при розрахунку страхового платежу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній 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 витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених при розрахунку страхового платежу, а також страхових виплат, що були здійснені по цьому Договору страхування. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються. У будь-якому випадку припинення дії Договору страхування здійснюється тільки до початку дії страхового покриття. Якщо заява Страхувальника про припинення дії Договору страхування надійшла Страховику після початку дії страхового покриття, Договір страхування не може бути достроково припинений.
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. Оператор Асистанської компанії/Страховика реєструє звернення та фіксує інформацію надану Застрахованою особою (його представником) в телефонному режимі. З метою фіксації Заяви про подію іншої інформації про страховий випадок, Страховиком здійснюється запис даної телефонної розмови дотримуючись вимог діючого законодавства України. У разі відмови від запису розмови, Застрахована особа може звернутися в офіс Компанії для надання Заяви про подію. При фіксації Заяви про подію, Застрахована особа зобов'язана надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми, зазначеної у програмі страхування. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа. Страхова сума по конкретному класу страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався: - 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 рекомендований Міністерством закордонних справ України; - внаслідок впливу ядерної енергії; - за межами дії Договору страхування; Страховик не відшкодовує витрати: - які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства; - 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; - 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; - які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби. - які виникли при управлінні моторизованими дво- або триколісними транспортними засобами за відсутності у водія відповідних водійських прав або відповідної категорії, виданих в країні проживання; - на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, в т.ч. епілепсія, 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 ворота),; - 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;

		- на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику - вакцинація; вітаміни, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне. Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозах життю - Укуси комах не покриваються, якщо вони не становлять загрози життю. - на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин; - 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; - на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо; - на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж; - 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; - на медичні послуги, товари та медикаменти, належним чином не сертифіковані в країні перебування застрахованої особи задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану; - 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. - 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) - 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; - на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ); - 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;
--	--	--

		- пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування; - на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи; - на будь-які стоматологічні послуги; - на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами. Страховим випадком, також не є: - моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря; - збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання; - збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком; - Необхідність телемедичних консультацій та/або послуг медичного консьєржу у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи. Підставою для відмови у страховій виплаті є: - навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього; - несвочасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку; - інші випадки, передбачені законодавством України.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Письмова форма договору з електронний підписанням
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Відділення АТ «ПУМБ»
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховик приймає до розгляду звернення Страхувальника (його представника) у письмовій або електронній формі за каналами зв'язку https://arx.com.ua/kontakty. Строк розгляду звернення - не більше 1 (одного) місяця з дня його отримання Страховиком. Загальний строк розгляду звернення (у разі його продовження, якщо протягом місяця вирішити порушенні у зверненні питання неможливо) не повинен перевищувати 45 (сорока п'яти) днів. Інформація про порядок подання звернень з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщена на сторінці офіційного Інтернет представництва НБУ https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection.

24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	додати посилання на продуктову сторінку 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
----	---	---