

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «СТРАХУВАННЯ ГОТІВКОВОГО КРЕДИТУ»

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

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	Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф» Код ЄДРПОУ 35692536
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Страхування здійснюється на підставі ліцензії, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 11.10.2024 року (номер витягу 27-0024/77654 від 14.10.2024 р.)
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://arx.com.ua/life/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється: - за класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”; - за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик у межах класу

		страхування “Страхування на випадок хвороби”.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками за Договором є: 1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби Подія визнається страховим випадком, за умови, що смерть Застрахованої особи настала в період дії Договору внаслідок хвороби (загострення захворювання), якщо ця хвороба (загострення захворювання) була вперше виявлена під час дії Договору. 2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (в тому числі, у разі воєнних дій). Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров’ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної в Полісі. До нещасних випадків за Договором відносяться: - травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець, що призвели до смерті Застрахованої особи. - утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб, що призвели до смерті Застрахованої особи; - наслідки воєнних дій – влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо (окрім застосування зброї масового знищення, а саме ядерної, біологічної, хімічної зброї), що призвели до смерті Застрахованої особи та за умови, що випадок відбувся внаслідок воєнних дій на території України і Застрахована особа є цивільною особою, яка на момент настання випадку не брала активної участі у відсічі та стримуванні

		збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боеприпасів до неї, не брала безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовці, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України). Зазначена подія визнається страховим випадком, якщо смерть Застрахованої особи настала в період дії Договору від нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору, та за умови документального підтвердження причинно-наслідкового зв'язку між нещасним випадком та настанням смерті Застрахованої особи. Не визнаються страховим випадком та Страховик не оплачує витрати за послуги, якщо вона на момент укладання Договору та/або до моменту настання страхового випадку Застрахована особа: перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; мала хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесла інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3-4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз, або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або прийому медичних препаратів. Не можуть бути застрахованими особи: 1) молодші 18 років та старше 65 років на момент укладання Договору; 2) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
--	--	---

		2) які страждають на психічні захворювання, алкогольну або наркотичну залежність; 3) які перебувають у місцях позбавлення волі. 4) які беруть безпосередню участь у бойових діях і збройних конфліктах у будь-якій частині світу; 5) які працюють або проходять службу в Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах МВС України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях як державних, так і недержавних. 6) громадяни Російської Федерації та Республіки Білорусь.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору - весь світ. Дія Договору не поширюється на: • Тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права. • Території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. Договір страхування укладається на строк, що відповідає строку дії Кредитного договору.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума встановлюється в розмірі заборгованості Страхувальника за Кредитним договором. Виплати здійснюються в межах 100% страхової суми.
11	Франшиза	Не застосовується
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страховий тариф за один місяць дії Договору становить 0.2 % від страхової суми. Загальний

		страховий тариф розраховується шляхом множення місячного тарифу на кількість місяців дії договору.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Відомості для сплати страхового платежу: IBAN UA833052990000026500046200464 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 35692536 Порядок сплати загального страхового платежу за Договором залежить від кількості періодів страхування за Договором. Страховий платіж за кожен період страхування згідно Полісу сплачується з періодичністю згідно Полісу у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний: Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний: Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення

		Страхувальником Договору страхування відносно Застрахованих осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до Пропозиції, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором страхування. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції, – надати Страховику документи, зазначені у Пропозиції. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Підставами припинення дії Договору є: • припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді; • припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме: - закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому

		сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику; - ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов’язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором; - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду; - в інших випадках, передбачених законодавством України. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціюючи Сторона зобов’язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому: У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику суму, яка дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням максимального розміру частки витрат - 80%, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає
--	--	--

		Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю; - У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страховальника, виконання ним умов Договору та інших обставин. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає йому суму, розрахунок якої наводиться двома абзацами вище. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страховальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страховальнику страховий платіж повністю протягом 10
--	--	--

		(десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	Дії у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: При настанні випадку спадкоємці Застрахованої особи, її близькі родичі або Вигодонабувач повідомляють Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) про випадок через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в Полісі). Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку: • Заява на страхову виплату; • свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи; • копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті; • акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку; • медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження Застрахованої особи, що стали причиною смерті (в разі смерті від нещасного випадку); • довідка з результатом визначення рівня алкоголю в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або результат посмертного обстеження Застрахованої особи на рівень алкоголю в крові (надається в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку); • оригінал виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого або посмертного епікризу (надається в разі смерті Застрахованої особи в медичному закладі) з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою,

		тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в Пропозиції: • Медичні довідки повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу • До розгляду можуть бути прийняті копії документів, в тому числі в електронному вигляді. • Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам: • повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і
--	--	--

		копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду; • документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом); • документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi); • має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено. Страховальник акцептуванням цієї Оферти підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страховальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страховальника. Страховальник розуміє, що Страховик приймає надані Страховальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У разі потреби Страховик може вимагати від Вигодонабувача інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом особа (Вигодонабувач), яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку
--	--	---

		надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок розрахунку розміру страхової виплати: Страхова виплата здійснюється Страховиком в розмірі 100% страхової суми, вказаної в Полісу. Умови здійснення страхової виплати: У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату та документів, зазначених в Договорі. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках: • якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушено кримінальне провадження або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду; • якщо для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити. Страхові виплати по цьому Договору сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню. Після здійснення страхової виплати Договір страхування припиняє свою дію Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик: • приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або • приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту. Страхова виплата здійснюється: на рахунок наданий АТ КБ ПриватБанк для його подальшого розподілу та

		виплати відповідно до законодавства, в т.ч. в порядку спадкування. Якщо Договором передбачена можливість внесення річного страхового платежу Страхувальником "щомісячно", то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування, зазначеного у Полісі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: • Дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, встановлюється відповідно до чинного законодавства України. • Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину незалежно від її психічного стану, що призвів до страхового випадку. • Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку (в тому числі, але не виключно, у Декларації). • Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків. • Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Пропозицією; надання

		Страховальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Пропозиції. • Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору; • Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору; • за наявності обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених в Пропозиції). Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття: • вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку, захворювання, смерті або отруєння Застрахованої особи алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), наркотичними або токсичними речовинами, медичними препаратами, що були прийняті з метою сп'яніння; • керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії; • вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті тощо). • Регулярних та систематичних занять Застрахованою особою ризиковими видами спорту: гірськолижним
--	--	---

		спортом, катанням на сноуборді (окрім аматорського катання на лижах та сноуборді, катання на ковзанах, керлінгу під час сезонних відпусток), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання (окрім аматорських занурень під наглядом сертифікованого інструктора під час сезонних відпусток), альпінізмом або скелелазінням, спелеологією, бойовими єдиноборствами, авіаспортом або стрибками з парашутом, мисливством, кінними видами спорту; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, у будь-яких перегонах на автомобілях, мотоциклах, скутерах, моторних човнах та катерах; • нещасного випадку або захворювання, що стався або виникло із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі; • смерті Застрахованої особи, прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку; • самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства; • ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, застосування зброї масового ураження; • війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків. • самолікування.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір складається з Загальних умов страхового продукту (ЗУСП), що є публічною частиною Договору, та Полісу, який є Індивідуальною частиною договору
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК», місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570 Контактні дані: 3700; веб-сайт: https://www.privatbank.ua/
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт розповсюджується з використанням електронної платформи Приват 24.

		Застрахована особа - фізична особа-резидент, про страхування якої укладено даний Договір, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування. Застрахованою особою може бути Страхувальник у разі укладання Договору на свою користь або інша фізична особа за призначенням Страхувальника.
27	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Публічна частина Договору – Загальні умови страхового продукту PB0011 «Страхування готівкового кредиту» Розміщені за посиланням https://arx.com.ua/partners-produkty/privatbank-strahovanya-gotivkovogo-kreditu