

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»

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	місцезнаходження 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	веб-сайт https://arx.com.ua/life
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за класами страхування: 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»; 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» Окремо надається страхування за випадком втрата Застрахованою особою роботи 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)”, Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АРКС», 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8

8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: • Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби • Втрата Застрахованою особою працездатності, Захворювання Застрахованої особи • зміна в організації виробництва і праці роботодавцем Страхувальника, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст. 40 КЗпП України). Страхові випадки: • Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; • Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби • Стійка непрацездатність Застрахованої особи (встановлення I, II, III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку). • Критичне захворювання, а саме: • злякисне новоутворення, • інфаркт міокарда, інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт), • аортокоронарне шунтування, • трансплантація життєво важливих органів, • ниркова недостатність. • Понесення фінансових збитків Страхувальником внаслідок втрати ним постійного місця роботи з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: • зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, • скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 ст. 40 КЗпП України) Обмеження страхування: Не можуть бути застрахованими особи, • які на момент укладання договору страхування: - перебували на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; - мали інвалідність I та II групи з будь-якої причини; - мали встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку;
---	--	--

		- мали хронічні захворювання в стадії декомпенсації, переніс інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим 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 приймання медичних препаратів. • За ризиком втрата роботи не підлягають страхуванню особи: • яким не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків і 56 років для жінок; • трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців; • які є приватними підприємцями, • військовослужбовцями, • фрілансерами, • сумісниками, • самозайнятими, працівниками, • а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій; • які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору - весь світ. Дія Договору страхування не поширюється на: території військових дій, збройних конфліктів незалежно від факту оголошення війни; території розташовані на лінії зіткнення; місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади країни не здійснюють свої повноваження; території, на яких тривають активні бойові дії та територій, що перебувають в оточенні (блокуванні).

		Строк дії Договору встановлюється за бажанням Страхувальника та складається з Періодів страхування. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць	
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальна страхова сума – 1 грн. Максимальна страхова сума – 21 000 грн. Виплати здійснюються в межах ліміту 100% страхової суми.	
11	Франшиза	Не застосовується	
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страхова премія залежить від страхової суми та становить: Мінімальна страхова премія - 0,009 грн при страховій сумі 1 грн. Максимальна страхова премія - 105 грн. при страховій сумі 21 000 грн. Страхові тарифи встановлюються в наступному розмірі:	
		Страхова сума в оплаченому періоді страхування, грн	Страховий тариф за період страхування (місяць) по програмі, %
		1 грн - 1000 грн.	0,9%
		1 000,01 грн - 4 000 грн.	0,9%
		4 000,01 грн - 10 000 грн.	0,7%
		10 000,01 грн - 20 000 грн.	0,6%
		20 000,01 грн - 21 000 грн.	0,5%
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий платіж за кожен період сплачується з періодичністю згідно з п. 8.5 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 способ, 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, 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 Договору, – надати Страховику відповідні документи, передбачені Договором.
--	--	---

		• 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; - несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 12 (дванадцяти) місяців поспіль; - 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 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. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни. Пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking) У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику суму яка дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням 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 Страхувальнику 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 Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому суму, визначену двома абзацами вище. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі. Повернення сплаченого страхового платежу або суми у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, 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 залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником 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. Страхувальник 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 Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику 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	При настанні випадку, що має ознаки страхового, 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). Документи, що надаються Страховику при настанні випадків інших, ніж втрата рпоботи: • Заява на страхову виплату • документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера; • 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 (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку; • медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження або захворювання Застрахованої особи; • лист тимчасової непрацездатності або інший медичний висновок; • для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою; • довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події; • епікриз з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу хвороби або отриманої травми; • епікриз з результатами обстежень, що підтверджують наявність критичного захворювання Застрахованої особи;

		• висновок МСЕК або виписку з акту огляду МСЕК (якщо інвалідність було встановлено до 01.01.2025) або рішення експертної групи про встановлення групи інвалідності із зазначенням діагнозу, з приводу якого встановлено інвалідність; • оригінал виписки з амбулаторної/стаціонарної карти хворого - Застрахованої особи 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. В разі настання події втрати роботи Застрахованою особою, Страхувальник/ Вигодонабувач (за згодою Вигодонабувача), зобов'язаний: • Не пізніше ніж через 48 годин (за винятком неробочих та святкових днів) з дати настання події повідомити Страховика. • Не пізніше ніж протягом 10 (десяти) календарних днів після настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на виплату страхового відшкодування (надалі - Заява про подію та на виплату). Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально. До Заяви про подію та на виплату додаються такі документи: • копія трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Вигодонабувача; • копія наказу про звільнення Вигодонабувача з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика); • копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика); • оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Вигодонабувача в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика);
--	--	--

		• інші документи та/або інформація на запит Страховика, які необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок розрахунку розміру страхової виплати • У разі смерті Застрахованої особи виплачується 100% страхової суми. • В разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи виплачується 90 (дев'яносто) відсотків страхової суми. • В разі встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи виплачується 75 (сімдесят п'ять) відсотків страхової суми. • В разі встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи внаслідок нещасного випадку виплачується 50 (п'ятдесят) відсотків страхової суми. • В випадку встановлення Застрахованій особі діагнозу критичного захворювання виплачується 75 (сімдесят п'ять) відсотків страхової суми. Після проведення страхової виплати, страхове покриття за вказаним страховим випадком припиняє свою дію. • Розмір страхової виплати за випадком Втрати роботи Застрахованою особою дорівнює 100 % страхової суми, що встановлена на період страхування, під час якого Вигодонабувача було попереджено роботодавцем про майбутнє звільнення. Умови та строки здійснення страхової виплати Розмір страхової виплати Страховиком визначається: • за випадком Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на дату нещасного випадку, що став причиною смерті Застрахованої особи • за випадком Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби – на дату встановлення діагнозу захворювання, що стало причиною смерті Застрахованої особи; • за випадком стійкої непрацездатності (встановлення інвалідності) Застрахованої особи – на дату нещасного випадку, що став причиною встановлення інвалідності Застрахованій особі; • за випадком Критичного захворювання – на дату встановлення діагнозу захворювання Застрахованій особі. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, та документів, що підтверджують настання страхового випадку.

		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 розпочато 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.
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, 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). • Несвоечасне 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 Договором; надання

		Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам. • Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору; Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття (винятки зі страхового покриття): • вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку; • 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). Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним(и) 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 (Застрахованої особи, Вигодонабувача), встановлюється відповідно до чинного законодавства України. • нещасного випадку, що стався із Страхувальником 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; • 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. Виключно цей пункт не застосовується до військовослужбовців, військовозобов'язаних та працівників допоміжних служб Збройних Сил України, Національної Гвардії, Державної Прикордонної Служби, Державної Служби Охорони, які отримали травми або загинули під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України; • самолікування; • подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору.
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.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Публічна частина Договору – Загальні умови страхового продукту РВ0002 «Страхування кредитного ліміту» Розміщені за посиланням arx.com.ua/documents/privatbank/life/products

