

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страховання від нещасного випадку»

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

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 веб-сайту страховика	https://arx.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховим ризиком за Договором є настання із Застрахованою особою протягом строку дії Договору нещасного випадку, зазначеного в Договорі що призвів до:</p> <ul style="list-style-type: none"> • смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; • встановлення первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку; • встановлення первинної інвалідності II групи внаслідок нещасного випадку; • встановлення первинної інвалідності III групи внаслідок нещасного випадку; • тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку; • травматичне ушкодження (травма) Застрахованої особи або порушення функцій її організму внаслідок нещасного випадку. <p>Умовами конкретного договору можуть передбачатись інші страхові ризики.</p> <p>Обмеження страхування</p> <p>Не приймаються на страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • недієздатні особи, визнані такими у встановленому законодавством порядку; • особи які страждають на психічні захворювання, алкогольну або наркотичну залежність; • особи які перебувають у місцях позбавлення волі; • особи які є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими або

		<p>страждають на СНІД, мають значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах;</p> <ul style="list-style-type: none"> • особи які мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини чи знаходяться на стаціонарному лікуванні; • особи у віці молодше 1 року або старше за 70 років; • особи які беруть безпосередню участь у бойових діях і збройних конфліктах у будь-якій частині світу.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору страхування: Весь світ, 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) та територій, тимчасово окупованих російською федерацією, визначених у відповідності до нормативно-правових актів державних уповноважених органів, а також крім місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Мінімальний строк дії договору страхування – 3 дні.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.</p> <p>Розмір страхової суми може встановлюватись в діапазоні від 1 000 грн. до 6 000 000 грн.</p> <p>Максимальна страхова сума за договорами страхування працівників відомчої та місцевої пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) не може перевищувати 10-ти річного окладу застрахованої особи.</p> <p>Мінімальна страхова сума за договорами страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного і міського електричного транспорту становить 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення договору страхування від нещасних випадків, на кожну застраховану особу.</p> <p>За деякими видами страхування від нещасного випадку, мінімальна та або максимальна страхові суми можуть встановлюватись чинними законодавчими актами.</p>
11	Франшиза	Не застосовується.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в договорі страхування.</p> <p>Страховий тариф встановлюється в розмірі від 0,0016% до 16%</p> <p>Страховий тариф визначається у % від страхової суми.</p> <p>Страховий тариф встановлюється за згодою Сторін на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору.</p> <p>Страхова премія визначається як добуток страхової суми та страхового тарифу, зазначається в Договорі в національній грошовій одиниці (грн).</p>

13	Порядок та строки сплати страхової премії	Сплачується на поточний рахунок чи до каси Страховика в термін не пізніше дати початку дії договору страхування.
14	Обов'язки сторін	<p><u>Страхувальник зобов'язаний:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Виконувати умови ЗУСП «Страхування від нещасного випадку» № 024 та Договору. • Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з умовами Договору. • При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. <p>В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування. • Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо виявиться, що за чинним законодавством, Страхувальник не мав права на її одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами. • При настанні події (нещасного випадку), негайно інформувати компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, міліцію тощо), та звернутись до лікаря (не пізніше ніж 18 годин після настання події, якщо це буде можливим. Причина несвоєчасного звернення, або неможливість інформування повинні бути підтверджені документально. • Повідомити Страховика про настання страхового випадку, який стався із Застрахованою особою та надати всі необхідні підтверджуючі документи в строки, вказані в Договорі. • 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 (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. • Повідомити Застраховану особу про укладення Договору страхування на її користь. <p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ознайомити Страхувальника з умовами ЗУСП «Страхування від нещасного випадку» № 024 та умовами Договору.

		<ul style="list-style-type: none"> • Протягом 2 робочих днів з моменту надходження Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати. • Протягом 10 днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Договорі, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт у строк не більше 15 робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, зазначених в Договорі. Виплата здійснюється протягом 10 робочих днів з моменту складання Страхового акту. • У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Страхувальника або Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови. • У випадку зміни платіжних відомостей (у випадку, якщо Договором передбачено оплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що повідомляє Страхувальника по електронній адресі, що зазначена в Договорі.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <p><u>На вимогу Страховика</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням частки витрат, яка пов'язана безпосередньо з укладанням та виконанням умов договору та фактичних страхових виплат, які були виплачені за Договором. <p><u>На вимогу Страхувальника.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням частки витрат, яка пов'язана безпосередньо з укладанням та виконанням умов договору та фактичних страхових виплат, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж за поточний період страхування повністю. <p>Умови використання права Страхувальника на відмову від договору страхування передбачаються ст. 107 Закону України «Про страхування».</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа (у разі її смерті – спадкоємці близькі родичі або Вигодонабувач) зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання зазначеної події, надавши Страховику письмову заяву про настання події з зазначенням дати та обставин настання нещасного випадку.

		<ul style="list-style-type: none"> • для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа її спадкоємці або Вигодонабувач зобов'язаний не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після дати закінчення лікування чи встановлення інвалідності або не пізніше 7 (семи) місяців після дати смерті Застрахованої особи надати Заяву на страхову виплату та документи вказані в Договорі страхування. • Заява та документи на отримання страхової виплати мають бути надані Застрахованою особою або Вигодонабувачем, в термін не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дати виписки зі стаціонару та підписання головним лікарем медичного закладу підтверджуючих документів. За травматичними ушкодженнями (або їх наслідками), за якими передбачений термін очікування, після закінчення даного терміну Застрахованій особі також необхідно надати Страховику підтверджуючі документи стану здоров'я на дату закінчення терміну очікування в строк не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дати їх підписання головним лікарем медичного закладу. У разі надання документів в термін, більше зазначеного, Страховик має право відмовити у страховій виплаті. • 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 (апостильованого) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник Застрахована особа, її спадкоємці або Вигодонабувач.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Страхова виплата здійснюється як фіксована грошова виплата в межах Страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від Страхової суми.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Загальна страхова виплата за Договором незалежно від кількості страхових випадків та розміру виплат за ними (за кожним окремо) не може перевищувати 100% страхової суми, яка визначена в Договорі. • У разі смерті Застрахованої особи страхова виплата дорівнює 100% страхової суми ; • У разі одержання Застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку при встановленні йому інвалідності: <ul style="list-style-type: none"> - I (першої) групи - 100 % страхової суми; - II (другої) групи - 80 % страхової суми; - III (третьої) групи - 60 % страхової суми. • У разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності, сплачується 0,2% від страхової суми за кожний день непрацездатності, починаючи з 6-ого календарного дня непрацездатності, але не більше 30 днів по одному випадку та не більше 90 днів за рік в цілому. • У разі тілесних ушкоджень або порушення функцій організму Застрахованої особи розмір страхової виплати встановлюється лікарем-експертом Страховика в залежності від ступеню тяжкості та виду пошкодження в межах лімітів, вказаних у Додатку 4 до ЗУСП «Страхування від нещасного випадку» № 024. • У разі встановлення Застрахованій особі відповідної групи інвалідності страхова виплата здійснюється з урахуванням застрахованих випадків, зазначених в Договорі. • При встановленні Застрахованій особі в період дії Договору більш високої групи інвалідності або смерті, страхова виплата

		<p>здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум у зв'язку з цим страховим випадком, але не більше страхової суми, установленної Договором на одну Застраховану особу.</p> <ul style="list-style-type: none"> • У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхової виплати потерпілому, Вигодонабувачу або його спадкоємцеві виплачується різниця між страховою сумою, передбаченою в Договорі та вже отриманою сумою виплати. • У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком – страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в Договорі. • Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках: <ul style="list-style-type: none"> - якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду; - якщо для встановлення причин інвалідності чи смерті необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити. • Страхові виплати по Договору сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню. • Після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на суму виплати. • Страховик приймає до розгляду звернення Страхувальника (його представника) у письмовій або електронній формі за каналами зв'язку, зазначеними Страховиком на web-сторінці: 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 web-сторінці офіційного Інтернет-представництва НБУ https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті або під час:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану; • перебування Застрахованої особи в момент нещасного випадку в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; керування транспортним засобом в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії; • вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання нещасного випадку. <p>«Грубою необережністю» Застрахованої особи за Договором вважається вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність), внаслідок яких настав страховий випадок, якщо особа припускала, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не</p>

припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, нежиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо);

- перебування Страхувальника 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

• Страховим випадком не вважається випадок, вказаний в Договорі, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору та/або до моменту настання нещасного випадку:

- знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК);

- перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

- хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована;

- мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини чи знаходилась на стаціонарному лікуванні;

- була у віці молодше 1 року або старше за 70 років

• Не визнається страховим випадком встановлення інвалідності Застрахованій особі та/або смерть Застрахованої особи, якщо буде встановлено, що причиною їх встановлення (настання), поряд із захворюваннями чи травмами, викликаними нещасним випадком, є також захворювання, хворобливі стани чи травми, не пов'язані з нещасним випадком, чи які були наявні в Застрахованої особи до нещасного випадку.

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

• Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Договорі) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.

• Інтервал між датою настання нещасного випадку і датою встановлення первинної інвалідності I, II або III групи Застрахованій особі, становить більше ніж 183 дні від дати настання нещасного випадку, що стався під час дії Договору.

• Страхувальник, Застрахована особа надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку;

• Страхувальник, Застрахована особа під час укладення Договору та/або впродовж його дії не повідомив Страховика в письмовій формі щодо обставин, які мали суттєве значення при прийнятті ризику на страхування та/або могли прямо або опосередковано бути причиною страхового випадку (наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів та вказаних Договорі);

• Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи, в разі смерті Застрахованої особи, несвоєчасно повідомив Страховика про

		<p>настання страхового випадку без поважних причин, або створив Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник не виконав своїх обов'язків, зазначених в Договорі; • Виявиться, що Застрахована особа на момент укладання Договору та/або на момент настання нещасного випадку мала інвалідність будь якої групи з будь якої причини чи знаходилась на стаціонарному лікуванні; • В інших випадках передбачених чинним законодавством України та ЗУСП «Страхування від нещасного випадку» № 024. • Рішення про відмову в страховій виплаті приймається Страховиком в строк, не більше ніж 10 робочих днів з дня надання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і повідомляється Застрахованій особі, або Страхувальнику, Вигодонабувачу, спадкоємцям Застрахованої особи в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. • Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Письмова форма договору, що оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	відокремлені підрозділи АТ «СК «АРКС», страхові посередники, банки
23	Інша інформація про страховий продукт	-
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://arx.com.ua/publiczna-ta-finansova-informatsiya Блок «Типові шаблони договорів страхування» Блок «Загальні умови страхового продукту»