м. Київ
Затверджені Наказом № 66 від 14.11.2025 р.
Дата запровадження в дію – 15.12.2025

Загальні умови страхового продукту «ЗАХИСТ» (далі – Умови) – це внутрішній документ Страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці Умови визначають особливості укладення договорів страхування за страховим продуктом «ЗАХИСТ» (далі – Договір або Договір страхування).

Ці Умови є детальним описанням страхового продукту «ЗАХИСТ», що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

В Договорі страхування визначається обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню.
Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, про що зазначається в Договорі.

Страховий продукт «ЗАХИСТ» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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., рішення №21/1362-рк від 11.10.2024)., із дотриманням вимог Законів України "Про страхування", "Про електронні документи та електронний документообіг", «Про електронні довірчі послуги» та "Про електронну комерцію".

Страхування здійснюється за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ТА ПОНЯТЬ.

1.1. ***Застрахована особа*** – фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, здоров'я та працездатності, він одночасно є і Застрахованою особою.
1.2. ***Компетентні органи*** – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право

проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

1.3. ***Неправдива інформація*** – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/ або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо);

1.4. ***Страхова сума*** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. За цим Договором Страхова сума дорівнює зобов'язанням Страхувальника перед Вигодонабувачем за Кредитним договором на відповідний період страхування.

1.5. ***Страховий акт*** – документ, що складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

1.6. ***Страховий ризик*** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.7. ***Страховий випадок*** – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу).

1.8. ***Страховий платіж (страхова премія)*** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з Договором страхування за кожний період страхування.

1.9. ***Страховий тариф*** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.10. ***Страховий випадок*** – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором і до завершення його дії, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу). Перелік страхових випадків наведено у п. 6 Договору; Страховими вважаються випадки, які не є наслідками обставин та подій, зазначених в переліку виключень у п. 15.5.1.

1.11. ***Нещасний випадок*** - короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних та інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження) або настала її смерть. Нещасними випадками за цим Договором вважаються: стихійне явище, вибух, опік, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, напад зловмисників або тварин, падіння будь-якого предмету на Застраховану особу або падіння самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху засобів транспорту (автомобіля, поїзда, трамваю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю і різного роду інструментами..

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ, ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС

2.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

2.3. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

3. СТРАХОВИК. СТРАХУВАЛЬНИК. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Страховиком є

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»;

Відомості про внесення інформації про надавача фінансових послуг до Державного реєстру фінансових установ, який ведеться Національним банком України:

Дата внесення до реєстру: 27.03.2008 р. (Реєстраційний номер в Державному реєстрі фінансових установ – 11102186; Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи Нацкомфінпослуг: СТ № 536 від 27.03.2008 року).

Адреса місцеперебування:

04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8

Код ЄДРПОУ: 35692536

Телефон/Факс: 044 390 72 86

e-mail mailto:office.life@arx.com.ua

веб-сайт https://arx.com.ua/life

Реквізити для сплати платежу: IBAN UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»

3.2. Страхувальник - дієздатна фізична особа, що уклала даний Договір страхування та прийняла умови страхування, яка звертається за отриманням страхового покриття та несе юридичні зобов'язання по Договору. Страхувальник та інформація про нього зазначаються в п. 2 Договору.

3.3. Застрахована особа – за цим продуктом - Страхувальник.

3.4. Вигодонабувачем за цим Договором страхування є:

3.4.1. Спадкоємці Застрахованої особи в разі настання смерті Застрахованої особи.

3.4.2. За всіма іншими випадками Вигодонабувачем є Застрахована особа

3.4.3. Страхувальник має право обрати Вигодонабувачем Банк в розмірі заборгованості Застрахованої особи за Кредитним договором в сумі несплачених платежів по тілу кредиту та відсоткам за його використання. В такому випадку

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. Страхові ризики за цим продуктом:
4.1.1. Смерть Застрахованої особи;
4.1.2. Захворювання Застрахованої особи;
4.1.3. Нещасний випадок, що мав місце із Застрахованою особою.

4.2. Страховий випадок – випадок, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору та не є наслідком обставин та подій, зазначених в переліку виключень у розділі 8 цих Умов:

4.2.1. Смерть з будь-якої причини

4.2.2. Смерть внаслідок нещасного випадку

4.2.3. Встановлення I або II (безстроково) групи інвалідності внаслідок нещасного випадку

4.2.4. Встановлення I або II (безстроково) групи інвалідності внаслідок з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)

4.2.5. Встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)

4.2.6. Встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності безстроково з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)

4.3. Страховим випадком є документально підтверджена подія, що сталася з Застрахованою особою, яка призвела до наслідків, страхове покриття яких передбачено умовами Договору.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Страхові суми обираються Страхувальником та встановлюються за Договором; розмір страхових виплат визначається в лімітах від страхових сум за кожним зі страхових випадків.

5.2. Страхове покриття надається за програмами страхування, що наведені в таблиці:

<table>
<tr><td rowspan="2">Страхові випадки</td><td colspan="4">Ліміти відповідальності за страховими випадками відповідно до обраної програми (з урахуванням умов п. 18.2)</td></tr>
<tr><td>5.2.1. Програма 1
Стандарт</td><td>5.2.2. Програма 2
Нещасний випадок</td><td>5.2.3. Програма 3
Нещасний випадок Плюс</td><td>5.2.4. Програма 4
Стардарт Плюс</td></tr>
<tr><td>Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом строку, дії Договору.</td><td>100% страхової суми відповідно</td><td>1 грн.
(одна грн 00 коп.)</td><td>5 000 грн.
(п’ять тисяч грн
00 коп.)</td><td>100% страхової суми відповідно</td></tr>
<tr><td>Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору.</td><td rowspan="2">Не включено</td><td rowspan="2">100% страхової суми відповідно</td><td rowspan="2">100% страхової суми відповідно</td><td>Не включено</td></tr>
<tr><td>Встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності або II групи інвалідності (безстроково) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору.</td><td>Не включено</td></tr>
<tr><td>Встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку) що була діагностована або який мав місце протягом строку дії Договору.</td><td>Не включено</td><td>Не включено</td><td>Не включено</td><td>100% страхової суми відповідно</td></tr>
<tr><td>Встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності безстроково з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку) що була діагностована або який мав місце протягом строку дії Договору</td><td>Не включено</td><td>Не включено</td><td>Не включено</td><td>100% страхової суми відповідно</td></tr>
</table>

5.3. Страховий тариф встановлюється за річний період дії Договору у відсотках від страхової суми в наступному розмірі:

5.3.1. Програма Стандарт – від 0,54% до 1.82% від страхової суми;

5.3.2. Програма Нещасний випадок – від 0,28% до 1,99% від страхової суми;

5.3.3. Програма Нещасний випадок плюс – від 0,32% до 1,06% від страхової суми;

5.3.4. Програма Стандарт Плюс – від 0,46% до 0,76% від страхової суми.

5.3.5. Остаточний страховий тариф за окремим Договором визначається безпосередньо в такому Договорі страхування.

5.4. Страхові платежі сплачуються одноразово за увесь строк дії Договору до дати початку дії Договору.

5.4.1. Розмір страхового платежу за Договором визначається шляхом множення страхової суми на розмір страхового тарифу за програмою, обраною Страхувальником при укладенні Договору страхування.

5.4.2. Страховий платіж сплачується Страхувальником у грошовій одиниці України шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика за реквізитами, які вказуються в Договорі страхування.

5.4.3. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж у строк, передбачений умовами Договору, Договір вважається таким, що не набув чинності.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір укладається на строк один рік.

6.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дня, який вказаний **як дата початку дії Договору** страхування в Договору за умови попередньої сплати страхової премії на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі, та діє до 24-00 години дня, зазначеного як **дата закінчення** його дії.

6.3. Даним страховим продуктом не передбачено автоматичного продовження дії Договору страхування. Подальше страхування за цим страховим продуктом після закінчення строку дії Договору страхування можливе шляхом повторного укладення Договору страхування.

6.4. У разі настання страхового випадку за Договором страхування, Договір страхування не може бути повторно укладено після закінчення його дії.

7. ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Територія дії страхування – увесь світ.

7.2. Обмеження території дії Договору: зі страхування виключаються випадки, що мали місце на території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів 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 Чорнобильської АЕС. З покриття також виключається територія російської федерації та республіки білорусь..

8. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. Випадок не визнається страховим та страхова виплата не здійснюється у разі або внаслідок:

8.1.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, або будь яких протиправних дій Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

8.1.2. 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 права на керування транспортним засобом або не має посвідчення водія відповідної категорії;

8.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, а також ненадання відомостей про зміну ступеню ризику;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру виплат;

8.1.5. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання нещасного випадку. «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 припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій, прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо).

8.1.6. нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;

8.1.7. смерті Застрахованої особи, прямо або побічно викликаної 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;

8.1.8. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства, за винятком тих випадків, коли Страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;

8.1.9. аварії, що сталася з авіаційним транспортним засобом, окрім випадків, коли Застрахована особа була пасажиром ліцензованого комерційного літаку або летіла чартерним рейсом;

8.1.10. участі Застрахованої особи в будь-яких спортивних заходах, які пов'язані з моторними транспортними засобами (ралі, перегони, заїзди на швидкість включно з аматорськими), професійних спортивних заходах, професійних зайняттях боксом або іншими бойовими видами спорту, підводним плаванням (окрім несистематичного плавання під час відпусток з кваліфікованим інструктором), парашутним спортом або дельтапланеризмом, професійним кінним спортом, гірськолижним спортом, альпінізмом або скелелазінням. Професійними заняттями спортом вважається заняття спортом за грошову винагороду або в складі професійних спортивних команд, участь у офіційно проведених змаганнях, в яких Застрахована особа офіційно представляє місто, регіон або державу, і такі змагання організовані відповідними спортивними структурами, федераціями або спілками незалежно від їх рівня – місцеві, регіональні міжнародні;

8.1.11. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

8.1.12. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

8.1.13. Громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків;

8.1.14. Не визнаються страховими випадки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також не здійснюється відшкодування непрямих збитків, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

8.2. Страховим не вважається випадок, який стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання випадку **(обмеження страхування)**:

- мала призначену інвалідність I, II або II групи незалежно від причини або була визнана недієздатною у визначеному законом порядку;
- перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована;
- займалась професійною діяльністю, яка має підвищений рівень небезпечності (шахтарі, водолази, промислові альпіністи, каскадери, інкасатори, виконавці робіт на висоті понад 5 метрів, військовослужбовці або працівники правоохоронних органів з вогнепальною зброєю, виконавці трюків, службовці або працівники з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні ними службових обов'язків, тренери з бойових видів спорту, інструктори з дайвінгу, горні альпіністи, скелелази, авто та мотогонщики, професійні жокеї).

9. ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ НАСТАННІ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

9.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про неї протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня,

коли йому стало відомо або він коли повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та подати Страховику письмову заяву-повідомлення за формою, встановленою Страховиком**.**

Контактні дані Страховика для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:

(044) 390-72-86, 496-72-86,

e-mail office.life@arx.com.ua**;**

веб-сайт https://arx.com.ua/life

До заяви обов'язково додаються такі документи:

9.1.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи - нотаріально завірена копія;

9.1.2. лікарське свідоцтво про смерть або інший офіційний документ, у якому зазначено причину смерті - копія, завірена нотаріально або закладом, який її видав;

9.1.3. рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення групи інвалідності із зазначенням діагнозу, з приводу якого встановлено інвалідність;

9.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини і обставини, якщо смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку - копія, завірена нотаріально або закладом, який її видав;

9.1.5. для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину – нотаріально завірена копія;

9.1.6. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;

9.1.7. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання нещасного випадку, який призвів до настання події страхового випадку;

9.1.8. Інші документи, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

9.1.9. Якщо нещасний випадок, який призвів до настання страхового випадку, відбувся за кордоном України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання події та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу.

9.2. Будь-які витрати на отримання, завірення та, за необхідності, переклад документів, перелік яких наведено у цьому розділі, несе Вигодонабувач.

9.2.1. Документи, визначені в цьому розділі, та інші документи медичного характеру, що використовуються в медичній практиці, які підтверджують факт заподіяння за межами України шкоди застрахованій особі та встановлюють причини, обставини, факт, наслідки настання страхового випадку та/або перелік, обсяг наданої допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, повинні бути видані компетентними органами / установами та/або закладами охорони здоров'я, лікарями, іншими суб'єктами господарювання іноземної держави, що надавали таку допомогу / послуги, на офіційних бланках, що містять підпис уповноваженої особи та печатку (за наявності) відповідного органу / установи, закладу охорони здоров'я, суб'єкта господарювання та/або лікаря іноземної держави.

9.2.2. Якщо страхова виплата підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» - інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхової виплати, визначені цим законом.

9.3. Страховик має право запитувати додаткові документи та інформацію, окрім наведених в цьому розділі, в разі виникнення в цьому потреби.

10. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

10.1. Розмір страхової виплати при настанні страхових випадків, зазначених в п. 6.1., 6.2. і 6.3 складає 100% ліміту, визначеного за Програмою страхування за відповідними страховими випадками.

10.2. Загальна сума страхових виплат за Договором, незалежно від кількості страхових випадків та розміру виплат за кожним з них, не може перевищувати 100% страхової суми.

10.3. У разі настання страхового випадку частка страхової виплати, що належить Вигодонабувачу-Банку, становить 100% від суми заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи перед Вигодонабувачем-Банком на дату настання страхового випадку (тіло кредиту та відсотки за користування ним не більше, ніж за 2 (два) місяці з дати останнього непогашеного платежу за Кредитним договором до дати настання страхового випадку), але не більше страхової суми, встановленої Договорі. Сума страхової виплати, що залишилась після виплати частки, що належить Вигодонабувачу-Банку, підлягає сплаті Застрахованій особі (у разі настання страхового випадку за одним з пунктів 4.2.3. – 4.2.6.) або її спадкоємцям у разі смерті Застрахованої особи.

10.4. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви про страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в п. 17.1 Договору. Виплата здійснюється на банківський рахунок Вигодонабувача, відкритий в банку, що діє на території України.

10.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:

10.5.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;

10.6. якщо для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

11. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:

11.1.1. Страхувальник, його спадкоємці, близькі родичі та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в п. 17.1. Договору) без поважних на це причин;

11.1.2. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або про факт чи обставини настання страхового випадку;

11.1.3. встановлено факт, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

11.1.3.1. вроджені вади;
11.1.3.2. вагітність, пологи, викидень, а також хвороби (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок аборту, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов’язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня набуття чинності Договором;
11.1.3.3. хвороби (захворювання) або нещасні випадки, які є наслідком вживання Страхувальником алкоголю, наркотичних засобів та/або психотропних речовин чи їх аналогів, токсичних речовин, лікарських засобів без призначення лікаря, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника; а також хвороби, які є наслідком самолікування;
11.1.3.4. психічний або нервовий розлад;
11.1.3.5. необережне поводження зі зброєю;
11.1.3.6. дія обставин форс-мажору (стихійні лиха, громадські заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт, органами влади, війна або будь-яка

подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною)), в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;
11.1.3.7. дія радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних чинників будь-якої вибухової ядерної установки, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;
11.1.3.8. нещасні випадки, в т.ч. ДТП, що мали місце до початку дії Договору;
11.1.4. У інших випадках, передбачених Договором страхування та чинним законодавством України.

11.2. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.;

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Страховик зобов'язується:

12.1.1. Ознайомити Страхувальника з ЗУСП та умовами Договору.

12.1.2. Протягом 2 днів з моменту надходження від Вигодонабувача або Застрахованої особи Заяви про страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати.

12.1.3. Протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів від дати отримання всіх відповідних документів, вказаних в Договорі, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 робочих днів від дати складання Страхового акту.

12.1.4. Якщо Страховик не завершив вивчення документів протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання ним всіх необхідних документів, він зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника та Вигодонабувача про причини затримки.

12.1.5. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та Страхувальника протягом 10 (десяти) днів від дати прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

12.1.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

12.1.7. 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.

12.2. Страховик має право:

12.2.1. Перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію та виконання ним вимог ЗУСП і Договору.

12.2.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у тому числі відомості, що становлять лікарську та банківську таємницю, робити запити до правоохоронних, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку. Страховик також має право самостійно з'ясовувати такі відомості.

12.2.3. Вимагати від Страхувальника та Вигодонабувача інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю.

12.2.4. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

12.2.5. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір або припинити його дію на умовах, викладених в Договорі.

12.2.6. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у виплаті у випадках, передбачених Договором.

12.2.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати, згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

12.2.8. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором, ЗУСП і законодавством України.

12.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

12.3. Страхувальник зобов'язується:

12.3.1. Виконувати умови Договору.

12.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно Договору.

12.3.3. При укладанні 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. У разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/Застрахованою особою, до належного 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.

12.3.4. Надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору, а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження.

12.3.5. Інформувати Страховика про зміни місця проживання/ місцезнаходження протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.

12.3.6. Інформувати Вигодонабувача та Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

12.3.7. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконати дії та надати підтверджуючі документи, передбачені Договором.

12.4. Страхувальник має право:

12.4.1. Ініціювати внесення змін до Договору.

12.4.2. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

12.4.3. За узгодженням зі Страховиком та Вигодонабувачем в період дії Договору змінювати розмір страхової суми шляхом переукладання Договору.

12.4.4. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору;

12.4.5. Протягом перших 14 (чотирнадцяти) днів дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.

12.4.6. Оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

13. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України.

13.2. Страхувальник ознайомлюється з Загальними умовами страхового продукту, текстом договору, умовами страхування та приймає рішення про укладення Договору, яке підтверджує заповненням Заяви Застрахованої особи, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

13.3. Для укладення Договору страхувальник надає інформацію про себе, необхідну для укладення Договору, погодження умов декларації, наведеної в Договорі.

13.4. Страхувальник, підписуючи Договір, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статею 7 зазначеного Закону; інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/life/, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане Страхувальнику іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

13.5. Договір укладено та підписано Сторонами в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

13.6. Після укладення Договору Страхувальник сплачує страховий платіж до дати початку його дії.

13.7. Договір та медична Декларація можуть бути підписані Страхувальником шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора (паролю) на засіб мобільного зв'язку Страхувальника та введення Страхувальником такого паролю в програмні комплекси Страховика або його страхового агента. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі короткого повідомлення на зазначений Страхувальником засіб мобільного зв'язку.

13.8. Страхувальники укладають договір особисто самі за себе.

13.9. У випадку виявлення невідповідності особистих даних та даних застрахованих осіб, зазначених в медичній Декларації, реальним даним, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, незалежно від того, здійснено це навмисно або по необережності, або через незнання Страхувальником. При цьому страхові платежі не повертаються. Страхувальник це розуміє, повністю і беззаперечно згодний з цим, та усвідомлює наслідки.

13.10. Договір також може бути підписано Страховиком та Страхувальником з використанням їх електронних підписів, які визначені і дозволені чинним законодавством України та є чинними на момент їх використання для підписання Стороною. Всі підписи Сторін мають проходити перевірку через сервіси перевірки електронних підписів:

https://czo.gov.ua/verify
https://canbu.bank.gov.ua/verify

У разі не проходження перевірки підпису через вказані державні сервіси підпис такої Сторони є неналежним і такий документ вважається не підписаним такою Стороною.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

14.1.1. Закінчення строку дії Договору;

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;

14.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності;

14.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

14.1.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

14.1.6. Досягнення Застрахованою особою віку 65 років;

14.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

14.2. 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.

14.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик виплачує йому **викупну суму**.

Якщо дострокове припинення дії Договору пов'язане з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

14.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

14.2.3. Викупна сума - Розмір Викупної Суми за цим страховим продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, 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 страхового платежу за період, який починається з моменту припинення дії Договору та закінчується датою настання терміну сплати чергової страхового платежу або датою закінчення дії Договору Страхування. За цим Договором розмір викупної суми не може бути встановлено меншим за 1 (один) відсоток від сплаченого страхового платежу.

14.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

14.4. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов’язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

14.5. Договір може бути визнано недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

14.6. Даним страховим продуктом не передбачається внесення змін або доповнень. У випадку незгоди однієї зі Сторін з умовами вже укладеного та діючого Договору, він може бути розірваний в порядку, визначеному в цьому Розділі та відповідному розділі Договору.

14.7. Даним страховим продуктом не передбачено зміни Страхувальника та/ або Страховика.

15. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

15.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв`язуються шляхом переговорів.

15.2. Спори між Страховиком і Страхувальником (Застрахованою особою/ Вигодонабувачем) з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому, оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

15.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

15.4. Позови за вимогами, які витікають із Договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ, АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

16.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.

16.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору, пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором, та передання такого спору на розгляд суду, протягом періоду з дати прийняття Страховиком рішення за подією і до повного виконання вказаного судового рішення Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3 % річних та інших санкцій, пов'язаних з неналежним виконання зобов'язань за Договором.

16.3. Страховик, Страхувальник заявляють та гарантують, що представники Сторін, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені та відкликані.

16.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

16.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16.6. Сторони повністю або частково звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили, якщо Сторона, яка зазнала на собі дію таких обставин письмово, протягом 7 (семи) робочих днів, повідомила про це іншу Сторону. До обставин непереборної сили належать:

16.6.1. зміни законодавства, прийняття державними установами законодавчих або інших актів, чи проведення ними дій, що унеможливлюють повністю або частково виконання обов'язків за Договором страхування або призводять до значного непрогнозованого росту цін на медичну допомогу (послуги, медикаменти) або на тарифоутворення.

16.6.2. пожежі, вибухи, та техногенні та природні катастрофи, землетрус, військові дії, народні заворушення, які були офіційно об'явлені після укладення Договору страхування на території України.

17. ІНШІ УМОВИ.

17.1. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або

торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

17.2. Підписанням Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які виконують або виконували в Україні чи в іноземних державах визначні публічні функції або публічні функції в міжнародних організаціях), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими політично значущими особами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до політично значущих осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності).

17.3. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті (опитувальнику) та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. У разі настання суттєвих змін в інформації, наданій в анкеті (опитувальнику), в тому числі у разі настання суттєвих змін в діяльності та поданих документах (в разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження; закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих документів; втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа клієнта (представника клієнта); встановлення факту належності клієнта (або кінцевого бенефіціарного власника клієнта) до політично значущих осіб, членів їхніх сімей, або осіб, пов'язаних із політично значущими особами) Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про такі факти та надати Страховику оновлену анкету (опитувальник) із зазначенням таких змін та документи, що підтверджують ці зміни, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати.

17.4. Шляхом укладення Договору страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені в статті 7 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація на офіційному сайті Страховика https://arx.com.ua/life. Ця інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, всі умови Договору страхування йому зрозумілі; вся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

17.5. Шляхом укладення Договору страхування, Страхувальник/ Застрахована особа (батьки Застрахованої дитини) погоджуються з цими Умовами та умовами, викладеними в Договорі страхування, та надають згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на збирання, збереження, обробку Страховиком своїх персональних даних (далі - ПД), в тому числі тих, що стосуються здоров'я, та передачу їх третім особам, також надають свою згоду на передачу таких персональних даних іноземним суб'єктам відносин з метою виконання Договору Перестрахування та інших, що стануть відомі Страховику в процесі

виконання цього Договору. Страхувальник та Застрахована особа (батьки Застрахованої дитини) посвідчують, що отримали повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних та неповнолітньої дитини до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені.

17.6. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

17.7. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором.

17.8. Договір складається українською мовою в 2-х (двох) оригінальних примірниках, один з яких зберігається у Страховика, а інший надається Страхувальнику та мають однакову юридичну силу.

17.9. Безпосередньо обмін електронними документами здійснюється за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем з використанням Сервісу «Вчасно», Paperless, Deals, M.E.Doc чи іншого аналогічного сервісу, на електронну адресу Сторін.

17.10. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум знаходяться на веб-сайті за посиланням https://arx.com.ua/life/ (розділ "Документи", закладка "Розкриття інформації", документ "Положення про порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум фізичним особам").

17.11. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

17.12. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном (044) 390-72-86, (044) 333-64-52, чи письмовим на електронну пошту: mailto:office.life@arx.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

17.13. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

17.14. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, також може (міг) залучати інших страхових посередників, окрім зазначених вище, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо. Перелік таких страхових посередників доступний за посиланням https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya -- Розкриття інформації ARX Life – Реєстр посередників. Сторони погоджуються, що цей перелік страхових посередників є частиною Договору.

Страховик на власний розсуд в будь-який час протягом строку дії договору страхування може замінити залученого (их) до укладення та/або обслуговування цього Договору страхового/их посередника/ів та/або додати нового/их страхового/их посередника/ів. Сторони погодили, що у випадку зміни інформації про страхового/их посередника/ів або заміни безпосередньо страхового/их посередника/ів, Страховик протягом 30 календарних днів з моменту настання таких змін (або з моменту отримання повідомлення від страхового посередника про такі зміни) повідомляє про зміни, що відбулися, Страхувальника (інші Сторони Договору) шляхом надсилання йому (їм) за контактними даними, зазначеними у договорі страхування або наданими ними, повідомлення про заміну/актуалізацію інформації про страхового/их посередника/ів будь-якими доступними засобами зв'язку (в застосунку MyARX, SMS повідомленням, електронною поштою, месенджерами тощо) з логуванням надісланої інформації в інформаційних системах Страховика. Сторони погоджуються, що відправлення такого повідомлення та логування надісланої інформації в інформаційних системах є належним способом заміни/актуалізації.

17.15. Даний страховий продукт не є додатковим до інших послуг або товарів, що не є страховими.

17.16. Даний страховий продукт не передбачає

17.16.1. накопичувальної складової;

17.16.2. нарахування гарантованого інвестиційного доходу, додаткового інвестиційного доходу (бонусів);

17.16.3. участі Страхувальника у прибутках страховика – збільшення розміру страхової суми та/або страхових виплат за фінансовими результатами діяльності Страховика, в тому числі інвестиційної діяльності Страховика;

17.16.4. коригування розміру страхової суми та/або страхових виплат для відображення інвестиційного доходу.

17.17. Незалежно від дати підписання, дата початку дії цих Умов встановлена від 15.12.2025 р.

18. ДОДАТКИ.

18.1. Додаток 1: Шаблон договору страхування за страховим продуктом «ЗАХИСТ» з додатками до нього

18.2. Додаток 2: Шаблон договору страхування за страховим продуктом «ЗАХИСТ СТАНДАРТ ПЛЮС» з додатками до нього

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ» **Гавриленко В. В.**

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: https://ca.diia.gov.ua/verify або https://czo.gov.ua/verify

Додаток 1 до

Загальних умов стандартного страхового продукту «Захист» № 052

Договір страхування життя № _____

м. **р.**

Цей Договір страхування життя (надалі – Договір) укладається відповідно до Закону України “Про страхування” та Загальних умов страхового продукту «ЗАХИСТ» за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджених наказом №66 від 14 листопада 2025 р. (надалі – ЗУСП; ЗУСП наведені на веб сторінці https://arx.com.ua/life/ (розділ “Документи”)..

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., рішення №21/1362-рк від 11.10.2024) із дотриманням вимог Законів України "Про страхування", "Про електронні документи та електронний документообіг", «Про електронні довірчі послуги» та "Про електронну комерцію".

Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

1. **Страховик**	**Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АКРС Лайф»** в особі _____, що діє на підставі Довіреності №____/Л від __.__.202_ р. **Відомості про внесення інформації про надавача фінансових послуг до Державного реєстру фінансових установ, який ведеться Національним банком України:** **Дата внесення до реєстру: 27.03.2008 р. (Реєстраційний номер в Державному реєстрі фінансових установ – 11102186;** **Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи Нацкомфінпослуг: СТ № 536 від 27.03.2008 року).** **Місцезнаходження Страховика: Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,** **Тел. (044) 390-72-86;** **Код ЄДРПОУ 35692536,** **Веб сторінка: https://arx.com.ua/life/** **Електронна пошта: office.life@arx.com.ua** **Банківські реквізити для сплати страхового платежу:** **UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»**	
2. **Страхувальник**	**П.І.Б:**	
	Адреса:	
	Код ІПН:	
	Дата народження:	
	Паспортні дані:	
3. **Вигодо-набувач**	Назва:	
	Адреса:	
	Вигодонабувач має право на одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку за цим Договором в розмірі заборгованості Застрахованої особи за Кредитним договором № від р. (надалі – Кредитний договір)	

	в сумі несплачених платежів по тілу кредиту та відсоткам за його використання, відповідно до п. 18.3. цього Договору.

Страховик та Страхувальник кожен з яких іменується як Сторона, а разом - Сторони, уклали цей Договір про наступне:

4. **Предмет страхування, об'єкт страхування, страховий інтерес**

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

4.3. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

5. **Застрахованою особою** за цим Договором є Страхувальник.

6. **Страхові випадки та ліміти відповідальності за страховими випадками**

Страхові випадки	**Ліміти відповідальності за страховими випадками відповідно до обраної програми**		
	☒ Програма 1	☐ Програма 2	☐ Програма 3
6.1. Смерть Застрахованої особи, з урахуванням умов п.п. 15.6 - 8.1.14 цього Договору, яка настала протягом строку, визначеного в п.8 Договору.	**100% страхової суми відповідно п.7 Договору**	**1 грн. (одна грн 00 коп.)**	**5 000 грн. (п'ять тисяч грн 00 коп.)**
6.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку, визначеного в п. 8 Договору.	Не включено	**100% страхової суми відповідно п.7 Договору**	**100% страхової суми відповідно п.7 Договору**
6.3. Встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності або II групи інвалідності (безстроково) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку, визначеного в п.8 Договору.			
7. **Страхова сума за Договором**	**грн. (грн. коп.)**		
8. **Строк дії Договору**	8.1. **Строк дії Договору – 1 (один) рік.** 8.2. **Дата початку дії Договору р.** 8.3. **Дата закінчення дії Договору р.**		
9. **Страховий тариф за Договором становить**	**% від страхової суми, зазначеної в п.7 Договору**		
10. **Страховий платіж**	**грн. (грн. коп.)** **сплачується одноразово в повному обсязі.**		
11. **Термін сплати страхового платежу (включно)**	**р.**		
12. **Територія страхування**	Увесь світ.		

Обмеження території дії Договору: зі страхування виключаються випадки, що мали місце на території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів 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 Чорнобильської АЕС. З покриття виключається територія російської федерації та республіки білорусь.

13. **Особливі умови / додаткова інформація**

13.1.Страховий захист діє цілодобово.

13.2.Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

14. **Декларація Страхувальника про стан здоров'я (надалі – Декларація)**

Я, Страхувальник за цим Договором, повідомляю, що на момент підписання цього Договору, я є повністю працездатним (не є інвалідом I, II, III групи); не страждаю на неврологічні чи/або психічні порушення, захворювання печінки (цироз, гепатит В, С та інші тяжкі захворювання), ВІЛ або СНІД. Також підтверджую, що на дату початку Договору страхування, вказану в п. 8.2., я не досягнув(-ла) віку 64 років.

У разі настання страхового випадку дозволяю будь-якому лікарю надавати Страховику медичну інформацію щодо стану мого здоров'я та перенесених захворювань і травм, а також проведеного лікування, для прийняття рішення про здійснення або відмові у здійсненні страхових виплат, відповідно до Закону України «Про страхування».

_____ / _____

Підпис / П.І.Б. Страхувальника

15. Страхові ризики. Страхові випадки. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

15.1. Страхові ризики за цим Договором:

15.1.1. Смерть Застрахованої особи;

15.1.2. Захворювання Застрахованої особи;

15.1.3. Нещасний випадок, що мав місце із Застрахованою особою.

15.2. **Страховий випадок** – випадок, вказаний у п. 6 Договору, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору та не є наслідком обставин та подій, зазначених в переліку виключень у п. 15.6 – 15.8.

15.3. Визначення Нещасного випадку наводиться в розділі 23 Договору.

15.4. Факт настання нещасного випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством порядку.

15.5. Випадки, вказані у п. 6 цього Договору, визнаються страховими в тому числі після закінчення дії договору страхування якщо вони сталися в період, що не перевищує 183 днів з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору та є безпосередніми його наслідками.

15.6. **Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування**

15.6.1. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:

15.6.1.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, або будь яких протиправних дій Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

15.6.1.2. 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 права на керування транспортним засобом або не має посвідчення водія відповідної категорії;

15.6.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, а також ненадання відомостей про зміну ступеню ризику;

15.6.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру виплат;

15.6.1.5. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання нещасного випадку. «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 припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій, прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо).

15.6.1.6. нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;

15.6.1.7. смерті Застрахованої особи, прямо або побічно викликаної 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;

15.6.1.8. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства, за винятком тих випадків, коли Страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;
15.6.1.9. аварії, що сталася з авіаційним транспортним засобом, окрім випадків, коли Застрахована особа була пасажиром ліцензованого комерційного літаку або летіла чартерним рейсом;
15.6.1.10. участі Застрахованої особи в будь-яких спортивних заходах, які пов'язані з моторними транспортними засобами (ралі, перегони, заїзди на швидкість включно з аматорськими), професійних спортивних заходах, професійних зайняттях боксом або іншими бойовими видами спорту, підводним плаванням (окрім несистематичного плавання під час відпусток з кваліфікованим інструктором), парашутним спортом або дельтапланеризмом, професійним кінним спортом, гірськолижним спортом, альпінізмом або скелелазінням. Професійними заняттями спортом вважається заняття спортом за грошову винагороду або в складі професійних спортивних команд, участь у офіційно проведених змаганнях, в яких Застрахована особа офіційно представляє місто, регіон або державу, і такі змагання організовані відповідними спортивними структурами, федераціями або спілками незалежно від їх рівня – місцеві, регіональні міжнародні.
15.6.2. Страховим випадком не вважається випадок за ризиком, що вказаний в п.15.1 Договору, який стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання нещасного випадку:

- мала призначену інвалідність I, II або II групи незалежно від причини або була визнана недієздатною у визначеному законом порядку;
- перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована;
- займалась професійною діяльністю, яка має підвищений рівень небезпечності (шахтарі, водолази, промислові альпіністи, каскадери, інкасатори, виконавці робіт на висоті понад 5 метрів, військовослужбовці або працівники правоохоронних органів з вогнепальною зброєю, виконавці трюків, службовці або працівники з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні ними службових обов'язків, тренери з бойових видів спорту, інструктори з дайвінгу, горні альпіністи, скелелази, авто та мотогонщики, професійні жокеї).

15.7. **Згідно з цим Договором, страховими не визнаються події, що сталися внаслідок:**
15.7.1. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
15.7.2. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;
15.7.3. Громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків;
15.8. Не визнаються страховими випадки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також не здійснюється відшкодування непрямих збитків, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

16. Права та обов'язки сторін

16.1. **Страховик зобов'язується:**
16.1.1. Ознайомити Страхувальника з ЗУСП та умовами Договору.
16.1.2. Протягом 2 днів з моменту надходження від Вигодонабувача або Застрахованої особи Заяви про страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати.
16.1.3. Протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів від дати отримання всіх відповідних документів, вказаних в п.9.1 Договору, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 робочих днів від дати складання Страхового акту.
16.1.4. Якщо Страховик не завершив вивчення документів протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання ним всіх необхідних документів, він зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника та Вигодонабувача про причини затримки.
16.1.5. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та Страхувальника протягом 10 (десяти) днів від дати прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.
16.1.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
16.1.7. 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.

16.2. **Страховик має право:**

16.2.1. Перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію та виконання ним вимог ЗУСП і Договору.

16.2.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у тому числі відомості, що становлять лікарську та банківську таємницю, робити запити до правоохоронних, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку. Страховик також має право самостійно з'ясовувати такі відомості.

16.2.3. Вимагати від Страхувальника та Вигодонабувача інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю.

16.2.4. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

16.2.5. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір або припинити його дію на умовах, викладених в розділі 20 Договору.

16.2.6. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у виплаті у випадках, передбачених п.10.5 Договору.

16.2.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати, згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

16.2.8. Ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором, ЗУСП і законодавством України.

16.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

16.3. **Страхувальник зобов'язується:**

16.3.1. Виконувати умови Договору.

16.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з п. 10 Договору.

16.3.3. При укладанні 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. У разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/Застрахованою особою, до належного 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.
16.3.4. Надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору, а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження.
16.3.5. Інформувати Страховика про зміни місця проживання/ місцезнаходження протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.
16.3.6. Інформувати Вигодонабувача та Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.
16.3.7. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконати дії та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 17.1 Договору.
16.4. **Страхувальник має право:**
16.4.1. Ініціювати внесення змін до Договору.
16.4.2. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.
16.4.3. За узгодженням зі Страховиком та Вигодонабувачем в період дії Договору змінювати розмір страхової суми шляхом переукладання Договору.
16.4.4. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов п. 20.4. та 20.5. Договору;
16.4.5. **Протягом перших 14 (чотирнадцяти) днів дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.**
16.4.6. Оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

17. Порядок дій у разі настання випадку, що має ознаки страхового. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку

17.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про неї протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли йому стало відомо або він коли повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та подати Страховику письмову заяву-повідомлення за формою, встановленою Страховиком**.**

Контактні дані Страховика для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:

(044) 390-72-86, 496-72-86,

e-mail office.life@arx.com.ua**;**

веб-сайт https://arx.com.ua/life

До заяви обов'язково додаються такі документи:

17.1.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи - нотаріально завірена копія;
17.1.2. лікарське свідоцтво про смерть або інший офіційний документ, у якому зазначено причину смерті - копія, завірена нотаріально або закладом, який її видав;
17.1.3. рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення групи інвалідності із зазначенням діагнозу, з приводу якого встановлено інвалідність;
17.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини і обставини, якщо смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку - копія, завірена нотаріально або закладом, який її видав;
17.1.5. для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину – нотаріально завірена копія;
17.1.6. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;
17.1.7. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання нещасного випадку, який призвів до настання події страхового випадку;
17.1.8. Інші документи, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.
17.1.9. Якщо нещасний випадок, який призвів до настання страхового випадку, відбувся за кордоном України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання події та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу.
17.2. Будь-які витрати на отримання, завірення та, за необхідності, переклад документів, перелік яких наведено у п. 17.1 Договору, несе Вигодонабувач.

17.3. Документи, визначені в цьому розділі, та інші документи медичного характеру, що використовуються в медичній практиці, які підтверджують факт заподіяння за межами України шкоди застрахованій особі та встановлюють причини, обставини, факт, наслідки настання страхового випадку та/або перелік, обсяг наданої допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, повинні бути видані компетентними органами / установами та/або закладами охорони здоров'я, лікарями, іншими суб'єктами господарювання іноземної держави, що надавали таку допомогу / послуги, на офіційних бланках, що містять підпис уповноваженої особи та печатку (за наявності) відповідного органу / установи, закладу охорони здоров'я, суб'єкта господарювання та/або лікаря іноземної держави.
17.4. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» - інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування, визначені цим законом.
17.5. Страховик має право запитувати додаткові документи та інформацію, окрім наведених в цьому розділі, в разі виникнення в цьому потреби.

18. Порядок визначення розміру та умови здійснення страхової виплати

18.1. Розмір страхової виплати при настанні страхових випадків, зазначених в п. 6.1., 6.2. і 6.3 складає 100% ліміту, визначеного за Програмою страхування за відповідними страховими випадками.
18.2. Загальна сума страхових виплат за Договором, незалежно від кількості страхових випадків та розміру виплат за кожним з них, не може перевищувати 100% страхової суми, яка визначена в п. 7. Договору.
18.3. У разі настання страхового випадку частка страхової виплати, що належить Вигодонабувачу, становить 100% від суми заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи перед Вигодонабувачем на дату настання страхового випадку (тіло кредиту та відсотки за користування ним не більше, ніж за 2 (два) місяці з дати останнього непогашеного платежу за Кредитним договором до дати настання страхового випадку), але не більше страхової суми, встановленої у Розділі 7 цього Договору. Сума страхової виплати, що залишилась після виплати частки, що належить Вигодонабувачу, підлягає сплаті Застрахованій особі (у разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 6.3 цього Договору) або її спадкоємцям.
18.4. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви про страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в п. 17.1 Договору.
18.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:
18.5.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;
18.5.2. 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. Підстави для відмови у страховій виплаті

19.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:
19.1.1. Страхувальник, його спадкоємці, близькі родичі та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в п. 17.1. Договору) без поважних на це причин;
19.1.2. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або про факт чи обставини настання страхового випадку;
19.1.3. встановлено факт, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:
19.1.3.1. вроджені вади;
19.1.3.2. вагітність, пологи, викидень, а також хвороби (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок аборту, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов'язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня набуття чинності Договором;

19.1.3.3. хвороби (захворювання) або нещасні випадки, які є наслідком вживання Страхувальником алкоголю, наркотичних засобів та/або психотропних речовин чи їх аналогів, токсичних речовин, лікарських засобів без призначення лікаря, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника; а також хвороби, які є наслідком самолікування;
19.1.3.4. психічний або нервовий розлад;
19.1.3.5. необережне поводження зі зброєю;
19.1.3.6. дія обставин форс-мажору (стихійні лиха, громадські заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт, органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною)), в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;
19.1.3.7. дія радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних чинників будь-якої вибухової ядерної установки, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;
19.1.3.8. нещасні випадки, в т.ч. ДТП, що мали місце до початку дії Договору;
19.2. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

20. Строк дії Договору. Порядок укладання Договору. Порядок внесення змін і припинення дії Договору

20.1. **Договір укладено на строк, вказаний у п. 8.1 Договору.**
20.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 8.2. Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником 100% страхового платежу в обсязі, визначеному в п. 10 Договору, на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика, та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 8.3. Договору як дата закінчення дії Договору. У випадку надходження від Страхувальника страхового платежу не в повному розмірі, Договір вважається таким, що не набув чинності, і Страховик не несе по ньому жодних зобов'язань, крім зобов'язання повернути одержані кошти.
20.3. **Порядок укладання Договору:**
20.3.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України.
20.3.2. Страхувальник ознайомлюється з Загальними умовами страхового продукту, текстом договору, умовами страхування та приймає рішення про укладення Договору, яке підтверджує заповненням Заяви Застрахованої особи, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.
20.3.3. Для укладення Договору страхувальник надає інформацію про себе, необхідну для укладення Договору, погодження умов декларації, наведеної в п. 14.
20.3.4. Страхувальник, підписуючи Договір, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статею 7 зазначеного Закону; інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/life/, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане Страхувальнику іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.
20.3.5. Договір укладено та підписано Сторонами в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Всі примірники мають однакову юридичну силу.
20.3.6. Після укладення Договору Страхувальник сплачує страховий платіж до дати початку його дії.

20.4. **Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:**
20.4.1. Закінчення строку дії Договору;
20.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;
20.4.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності;
20.4.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
20.4.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
20.4.6. Досягнення Застрахованою особою віку 65 років;

20.4.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
20.5. 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.
20.5.1. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик виплачує йому **викупну суму**.
Якщо дострокове припинення дії Договору пов'язане з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.
20.5.2. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик виплачує Страхувальнику **викупну суму**.
20.5.3. **Викупна сума** - Розмір Викупної Суми за цим Договором 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 страхового платежу за період, який починається з моменту припинення дії Договору та закінчується датою настання терміну сплати чергової страхового платежу або датою закінчення дії Договору Страхування. За цим Договором розмір викупної суми не може бути встановлено меншим за 1 (один) відсоток від сплаченого страхового платежу.
20.6. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.
20.7. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.
20.8. Договір може бути визнано недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.
20.9. Даним Договором не передбачається внесення змін або доповнень. У випадку незгоди однієї зі Сторін з умовами вже укладеного та діючого Договору, він може бути розірваний в порядку, визначеному в п. 14.2 Договору.
20.10. Даним Договором не передбачено зміни Страхувальника та/ або Страховика.

21. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком.

21.1. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.**
21.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3% річних та інших санкцій, пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.
21.3. Страховик, Страхувальник заявляють та гарантують, що представники Сторін, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені та відкликані.
21.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.
21.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
21.6. **Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком**: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання

неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **(044) 390-72-86, чи письмовим на електронну пошту: office.life@arx.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8.** У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

21.7. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

22. Порядок вирішення спорів, що виникають між Сторонами. Інші умови за згодою Сторін

22.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

22.2. Даний Договір страхування життя не передбачає

22.2.1. накопичувальної складової;

22.2.2. нарахування гарантованого інвестиційного доходу, додаткового інвестиційного доходу (бонусів);

22.2.3. участі Страхувальника у прибутках страховика – збільшення розміру страхової суми та/або страхових виплат за фінансовими результатами діяльності Страховика, в тому числі інвестиційної діяльності Страховика;

22.2.4. коригування розміру страхової суми та/або страхових виплат для відображення інвестиційного доходу.

22.3. Цей Договір укладено в двох примірниках, по одному для Страховика і Страхувальника. Обидва примірника мають однакову юридичну силу.

22.4. Страхувальник надає згоду на безстрокову обробку та інше використання персональних даних Страхувальника (включаючи дані, що стосуються здоров'я) Страховиком з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування відповідно до Закону України „Про страхування" в обсязі, необхідному для досягнення мети обробки. Крім того, Страхувальник надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування, відповідно до Закону України „Про страхування", третім особам (зокрема розпорядникам Бази персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо).

22.5. До того ж, Страхувальник погоджується, що до його персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».

22.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: До укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився, та ознайомив Застраховану особу зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені

статтею 7 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страховика та/або в мережі Інтернет на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/life/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Загальні умови страхового продукту за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджені наказом №13 від 27 березня 2024 р. (що розміщені на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya) Страхувальнику та Застрахованій особі зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих визначень; укладення цього Договору не нав'язане Страхувальнику та Застрахованій особі іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник та Застрахована особа має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

22.7. Підписанням Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які виконують або виконували в Україні чи в іноземних державах визначні публічні функції або публічні функції в міжнародних організаціях), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими політично значущими особами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до політично значущих осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності).

22.8. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті (опитувальнику) та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. У разі настання суттєвих змін в інформації, наданій в анкеті (опитувальнику), в тому числі у разі настання суттєвих змін в діяльності та поданих документах (в разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження; закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих документів; втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа клієнта (представника клієнта); встановлення факту належності клієнта (або кінцевого бенефіціарного власника клієнта) до політично значущих осіб, членів їхніх сімей, або осіб, пов'язаних із політично значущими особами) Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про такі факти та надати Страховику оновлену анкету (опитувальник) із зазначенням таких змін та документи, що підтверджують ці зміни, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

22.9. Страхувальник повідомлений, що згідно внутрішніх політик Страховику заборонено встановлювати та\або продовжувати ділові відносини та проводити видаткові фінансові операції, надавати фінансові та інші пов'язані послуги прямо або опосередковано з клієнтами, які є особами та/або організаціями, яких включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи та/або якщо зазначені особи перебувають під санкціями України, Європи, США, Канади чи під іншими санкційними режимами.

22.10. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

22.11. **Страхові Виплати та виплати Викупної Суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум знаходяться на веб-сайті за посиланням https://arx.com.ua/life/** (розділ "Документи", закладка "Розкриття інформації", документ "Положення про порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум фізичним особам").

22.12. Цей Договір страхування життя не є додатковим до інших товарів або послуг, що не є страховими.
22.13. Страховим (и) посередником (ами), який (і) залучався (залучались) до укладення Договору, є:
Назва/ПІБ, Код ЄДРПОУ/РНОКПП (серія та/або номер паспорта, якщо немає РНОКПП), Місцезнаходження/Місце проживання, Номер та дата укладення договору доручення_____, Номер та дата внесення в Реєстр посередників НБУ_____, Телефон та e-mail (за наявності).

Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, також може (міг) залучати інших страхових посередників, окрім зазначених вище, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо. Перелік таких страхових посередників доступний за посиланням https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya?tab=rozkrittya-informaci-arx-life – Реєстр посередників. Сторони домовились, що цей перелік страхових посередників є частиною Договору. Вебсайт для перевірки інформації, внесеної в Реєстр посередників НБУ за посиланням https://kis.bank.gov.ua/search-fu

22.13.1. Страховик на власний розсуд в будь-який час протягом строку дії договору страхування може замінити залученого (их) до укладення та/або обслуговування цього Договору страхового/их посередника/ів та/або додати нового/их страхового/их посередника/ів. Сторони погодили, що у випадку зміни інформації про страхового/их посередника/ів або заміни безпосередньо страхового/их посередника/ів, Страховик протягом 30 календарних днів з моменту настання таких змін (або з моменту отримання повідомлення від страхового посередника про такі зміни) повідомляє про зміни, що відбулися, Страхувальника (інші Сторони Договору) шляхом надсилання йому (їм) за контактними даними, зазначеними у договорі страхування або наданими ними, повідомлення про заміну/актуалізацію інформації про страхового/их посередника/ів будь-якими доступними засобами зв'язку (в застосунку MyARX, SMS повідомленням, електронною поштою, месенджерами тощо) з логуванням надісланої інформації в інформаційних системах Страховика. Сторони погоджуються, що відправлення такого повідомлення та логування надісланої інформації в інформаційних системах є належним способом заміни/актуалізації інформації про страхового/их посередника/ів у Договорі.

23. Визначення основних понять та термінів

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, здоров'я та працездатності, він одночасно є і Застрахованою особою.
Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).
Неправдива інформація – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/ або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо);
Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. За цим Договором Страхова сума дорівнює зобов'язанням Страхувальника перед Вигодонабувачем за Кредитним договором на відповідний період страхування.
Страховий акт – документ, що складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.
Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу).

***Страховий платіж (страхова премія*)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з Договором страхування за кожний період страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором і до завершення його дії, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу). Перелік страхових випадків наведено у п. 6 Договору; Страховими вважаються випадки, які не є наслідками обставин та подій, зазначених в переліку виключень у п. 15.5.1.

Нещасний випадок - короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних та інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження) або настала її смерть. Нещасними випадками за цим Договором вважаються: стихійне явище, вибух, опік, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, напад зловмисників або тварин, падіння будь-якого предмету на Застраховану особу або падіння самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху засобів транспорту (автомобіля, поїзда, трамваю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю і різного роду інструментами.

24. Додатки

24.1. Додаток 1 – Заява Застрахованої особи.

25. Підписи Сторін

СТРАХОВИК	**СТРАХУВАЛЬНИК**
ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ» Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8, Тел. (044) 390-72-86 Ідентифікаційний код юридичної особи за ЄДРПОУ 35692536, п/р UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», від імені якого згідно з Довіреністю № _____ від _____ р. : **Страховий Агент:** _____	
_____/_____ _ **Підпис М.п.**	_____/ **Підпис**

ЗАЯВА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ № _____ (номер відповідає номеру договору)

від _____ (дата відповідає даті укладення Договору)

Ця заява заповнюється з метою укладання Договору страхування життя

Застрахована особа:	Прізвище:	
	Ім'я:	
	По-батькові:	
	Дата народження:	

Я підтверджую, що на дату підписання декларації я / мене

- не укладаю цей Договір під впливом помилки, тяжких обставин, насильства.
- Перед укладенням договору страхування ознайомився з інформацією про страховий продукт, страховика та страхового посередника згідно з вимогами статей 85, 86, 87, 88 Закону України «Про страхування» та інформацією, що надається Страховиком в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що розміщена на вебсайті Страховика за посиланнями, вказаними в цій Заяві. Розміщена на вебсторінках за цими посиланнями інформація, у тому числі відповідні документи в форматі pdf, є доступними для ознайомлення та зрозумілими для Страхувальника. Зазначені інформація та документи є достатніми для правильного розуміння специфіки страхового продукту і суті страхових послуг, що пропонуються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання страхових послуг та укладення договору страхування. Страхувальник підтверджує, що Страховик перед укладенням договору страхування з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються Страховиком, та страховий продукт, що пропонується Страховиком, відповідає вимогам та потребам Страхувальника у страхуванні. Зазначена вище інформація розміщена на веб-сторінці Страховика, а саме:

  «ЗАХИСТ» за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджених наказом №66 від 14 листопада 2025 р., що діють на дату укладення договору страхування, розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/life/ (розділ «Документи», закладка «Захист»);

  інформація про страховий продукт, включно Інформаційний документ про страховий продукт, розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/life/ у розділі «Документи», закладка «Захист»;

  інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya у розділі: Розкриття інформації ARX LIFE;

  інформація про страхових посередників зазначена у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya?tab=rozkrittya-informaci-arx-life файл «Реєстр посередників ARX LIFE»;

  інформація, що надається Страховиком в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya у розділі: Розкриття інформації ARX LIFE.

Я підтверджую надання згоди на обробку власних персональних даних та на укладення договору страхування на запропонованих мені умовах.

Страхувальник:

_____

ПІБ , підпис

Додаток 2 до

Загальних умов стандартного страхового продукту «Захист» № 052

Договір страхування життя № _____

За страховим продуктом Захист програми Стандарт Плюс

м. **р.**

Цей Договір страхування життя (надалі – Договір) укладається відповідно до Закону України “Про страхування” та Загальних умов страхового продукту «ЗАХИСТ» за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджених наказом №66 від 14 листопада 2025 р. (надалі – ЗУСП; ЗУСП наведені на веб сторінці https://arx.com.ua/life/ (розділ “Документи”). 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., рішення №21/1362-рк від 11.10.2024) із дотриманням вимог Законів України "Про страхування", "Про електронні документи та електронний документообіг", «Про електронні довірчі послуги» та "Про електронну комерцію". Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».		
1. Страховик	**Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АКРС Лайф»** в особі _____, що діє на підставі Довіреності №____/Л від __.__.202_ р. **Відомості про внесення інформації про надавача фінансових послуг до Державного реєстру фінансових установ, який ведеться Національним банком України:** **Дата внесення до реєстру: 27.03.2008 р. (Реєстраційний номер в Державному реєстрі фінансових установ – 11102186;** **Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи Нацкомфінпослуг: СТ № 536 від 27.03.2008 року).** **Місцезнаходження Страховика: Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,** **Тел. (044) 390-72-86;** **Код ЄДРПОУ 35692536,** **Веб сторінка: https://arx.com.ua/life/** **Електронна пошта: office.life@arx.com.ua** **Банківські реквізити для сплати страхового платежу:** **UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»**	
2. Страхувальник	**П.І.Б:**	
	Адреса:	
	Код ІПН:	
	Дата народження:	
	Паспортні дані:	
3. Вигодонабувач	Вигодонабувачем за цим Договором є **3.1.** за випадками п. 6.1. – Спадкоємці Застрахованої особи; **3.2.** За випадками п. 6.2. та 6.3. – Застрахована особа.	
Страховик та Страхувальник кожен з яких іменується як Сторона, а разом - Сторони, уклали цей Договір про наступне:		

4. Предмет страхування, об'єкт страхування, страховий інтерес

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

4.3. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

5. Застрахованою особою за цим Договором є Страхувальник.

6. Страхові випадки та ліміти відповідальності за страховими випадками

Страхові випадки	**Ліміти відповідальності за страховими випадками відповідно до обраної програми**	
6.1. Смерть Застрахованої особи, з урахуванням умов п.п. 15.6 – 15.7. цього Договору, яка настала протягом строку, визначеного в п.8 Договору.	**100% страхової суми, вказаної в п.7 Договору**	
Додаткові випадки на вибір Страхувальника		
6.2. Встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності (безстроково) з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)	☒	**100% страхової суми вказаної в п.7 Договору**
6.3. Встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності (безстроково) з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)	☒	

7. Страхова сума за Договором	**_____,00 грн.(____ грн. 00 коп.)**
8. Строк дії Договору	**8.1. Строк дії Договору – 1 (один) рік.** **8.2. Дата початку дії Договору __ _____ 202_ р.** **8.3. Дата закінчення дії Договору __ _____ 202_ р.**
9. Страховий тариф за Договором становить	**% від страхової суми, зазначеної в п.7 Договору**
9.1. Смерть Застрахованої особи	**100% від страхової суми**
9.2. Встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)	**100% від страхової суми**
9.3. Встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності безстроково з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку)	**100% від страхової суми**
10. Страховий платіж	**____ грн. (_____ грн. 00 коп.) сплачується одноразово в повному обсязі за реквізитами, наведеними в п. 1.**
11. Термін сплати страхового платежу (включно)	**__.__.202_**
12. Територія страхування	**Увесь світ.**

Обмеження території дії Договору: зі страхування виключаються випадки, що мали місце на території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів 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

Чорнобильської АЕС. З покриття виключається територія російської федерації та республіки білорусь.

13. Особливі умови / додаткова інформація

13.1.Страховий захист діє цілодобово.

13.2.Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

14. Декларація Страхувальника про стан здоров'я (надалі – Декларація)

Я, Страхувальник за цим Договором, повідомляю, що на момент підписання цього Договору, я є повністю працездатним (мені не призначено інвалідність I, II, III групи або я не визнаний інвалідом дитинства); не страждаю на неврологічні чи/або психічні порушення, захворювання печінки (цироз, гепатит В, С та інші тяжкі захворювання), ВІЛ або СНІД. Також підтверджую, що на дату початку Договору страхування, вказану в п. 8.2., я не досягнув(-ла) віку 64 років.

У разі настання страхового випадку дозволяю будь-якому лікарю надавати Страховику медичну інформацію щодо стану мого здоров'я та перенесених захворювань і травм, а також проведеного лікування, для прийняття рішення про здійснення або відмові у здійсненні страхових виплат, відповідно до Закону України «Про страхування».

_____ /_____/

Підпис / П.І.Б. Страхувальника

15. Страхові ризики. Страхові випадки. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

15.1. Страхові ризики за цим Договором:
15.1.1. Смерть Застрахованої особи;
15.1.2. Захворювання Застрахованої особи;
15.1.3. Нещасний випадок, що мав місце із Застрахованою особою.
15.2. Страховий випадок – випадок, вказаний у п. 6 Договору, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору та не є наслідком обставин та подій, зазначених в переліку виключень у п. п. 15.6 – 15.8.
15.3. Визначення Нещасного випадку наводиться в розділі 23 Договору.
15.4. Факт настання нещасного випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством порядку.
15.5. Випадки, вказані у п. 6 цього Договору, визнаються страховими в тому числі після закінчення дії договору страхування якщо вони сталися в період, що не перевищує 183 днів з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору та є безпосередніми його наслідками.
15.6. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування
15.6.1. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:
15.6.1.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, або будь яких протиправних дій Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;
15.6.1.2. 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 права на керування транспортним засобом або не має посвідчення водія відповідної категорії;
15.6.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, а також ненадання відомостей про зміну ступеню ризику;
15.6.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру виплат;
15.6.1.5. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання нещасного випадку. «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 припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій, прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо).
15.6.1.6. нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;
15.6.1.7. смерті Застрахованої особи, прямо або побічно викликаної 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;
15.6.1.8. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства, за винятком тих випадків, коли Страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;
15.6.1.9. аварії, що сталася з авіаційним транспортним засобом, окрім випадків, коли Застрахована особа була пасажиром ліцензованого комерційного літаку або летіла чартерним рейсом;
15.6.1.10. участі Застрахованої особи в будь-яких спортивних заходах, які пов'язані з моторними транспортними засобами (ралі, перегони, заїзди на швидкість включно з аматорськими), професійних спортивних заходах, професійних зайняттях боксом або іншими бойовими видами спорту, підводним плаванням (окрім несистематичного плавання під час відпусток з кваліфікованим інструктором), парашутним спортом або дельтапланеризмом, професійним кінним спортом, гірськолижним спортом, альпінізмом або скелелазінням. Професійними заняттями спортом вважається заняття спортом за грошову винагороду або в складі професійних спортивних команд, участь у офіційно проведених змаганнях, в яких Застрахована особа офіційно представляє місто, регіон або державу, і такі змагання організовані відповідними спортивними структурами, федераціями або спілками незалежно від їх рівня – місцеві, регіональні міжнародні.
15.6.2. Страховим випадком не вважається випадок за ризиком, що вказаний в п.15.1 Договору, який стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання випадку:

- мала призначену інвалідність I, II або II групи незалежно від причини або була визнана недієздатною у визначеному законом порядку;
- перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована;
- займалась професійною діяльністю, яка має підвищений рівень небезпечності (шахтарі, водолази, промислові альпіністи, каскадери, інкасатори, виконавці робіт на висоті понад 5 метрів, військовослужбовці або працівники правоохоронних органів з вогнепальною зброєю, виконавці трюків, службовці або працівники з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні ними службових обов'язків, тренери з бойових видів спорту, інструктори з дайвінгу, горні альпіністи, скелелази, авто та мотогонщики, професійні жокеї).

15.7. Згідно з цим Договором, страховими не визнаються події, що сталися внаслідок:

15.7.1. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

15.7.2. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

15.7.3. Громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків;

15.8. Не визнаються страховими випадки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також не здійснюється відшкодування непрямих збитків, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

16. Права та обов'язки сторін

16.1. Страховик зобов'язується:

16.1.1. Ознайомити Страхувальника з ЗУСП та умовами Договору.

16.1.2. Протягом 2 днів з моменту надходження від Вигодонабувача або Застрахованої особи Заяви про страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати.

16.1.3. Протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів від дати отримання всіх відповідних документів, вказаних в п.9.1 Договору, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 робочих днів від дати складання Страхового акту.

16.1.4. Якщо Страховик не завершив вивчення документів протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання ним всіх необхідних документів, він зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника та Вигодонабувача про причини затримки.

16.1.5. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та Страхувальника протягом 10 (десяти) днів від дати прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

16.1.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

16.1.7. 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.

16.2. Страховик має право:

16.2.1. Перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію та виконання ним вимог ЗУСП і Договору.

16.2.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у тому числі відомості, що становлять лікарську та банківську таємницю, робити запити до правоохоронних, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку. Страховик також має право самостійно з'ясовувати такі відомості.

16.2.3. Вимагати від Страхувальника та Вигодонабувача інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю.

16.2.4. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

16.2.5. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір або припинити його дію на умовах, викладених в розділі 20 Договору.

16.2.6. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у виплаті у випадках, передбачених п.10.5 Договору.

16.2.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати, згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

16.2.8. Ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором, ЗУСП і законодавством України.

16.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом

розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

16.3. Страхувальник зобов'язується:

16.3.1. Виконувати умови Договору.

16.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з п. 10 Договору.

16.3.3. При укладанні 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. У разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/Застрахованою особою, до належного 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.

16.3.4. Надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору, а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження.

16.3.5. Інформувати Страховика про зміни місця проживання/ місцезнаходження протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.

16.3.6. Інформувати Вигодонабувача та Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

16.3.7. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконати дії та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 17.1 Договору.

16.4. Страхувальник має право:

16.4.1. Ініціювати внесення змін до Договору.

16.4.2. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

16.4.3. За узгодженням зі Страховиком та Вигодонабувачем в період дії Договору змінювати розмір страхової суми шляхом переукладання Договору.

16.4.4. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов п. 20.4. та 20.5. Договору;

16.4.5. Протягом перших 14 (чотирнадцяти) днів дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.

16.4.6. Оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

17. Порядок дій у разі настання випадку, що має ознаки страхового. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку

17.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про неї протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли йому стало відомо або він коли повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та подати Страховику письмову заяву-повідомлення за формою, встановленою Страховиком**.**

Контактні дані Страховика для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:

(044) 390-72-86, 496-72-86,

e-mail office.life@arx.com.ua**;**

веб-сайт https://arx.com.ua/life

До заяви обов'язково додаються такі документи:

17.1.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи - нотаріально завірена копія;

17.1.2. лікарське свідоцтво про смерть або інший офіційний документ, у якому зазначено причину смерті - копія, завірена нотаріально або закладом, який її видав;

17.1.3. рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення групи інвалідності із зазначенням діагнозу, з приводу якого встановлено інвалідність;

17.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини і обставини, якщо смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку - копія, завірена нотаріально або закладом, який її видав;

17.1.5. для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину – нотаріально завірена копія;

17.1.6. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;

17.1.7. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання нещасного випадку, який призвів до настання події страхового випадку;

17.1.8. Інші документи, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

17.1.9. Якщо нещасний випадок, який призвів до настання страхового випадку, відбувся за кордоном України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання події та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу.

17.2. Будь-які витрати на отримання, завірення та, за необхідності, переклад документів, перелік яких наведено у п. 17.1 Договору, несе Вигодонабувач.

17.3. Документи, визначені в цьому розділі, та інші документи медичного характеру, що використовуються в медичній практиці, які підтверджують факт заподіяння за межами України шкоди застрахованій особі та встановлюють причини, обставини, факт, наслідки настання страхового випадку та/або перелік, обсяг наданої допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, повинні бути видані компетентними органами / установами та/або закладами охорони здоров'я, лікарями, іншими суб'єктами господарювання іноземної держави, що надавали таку допомогу / послуги, на офіційних бланках, що містять підпис уповноваженої особи та печатку (за наявності) відповідного органу / установи, закладу охорони здоров'я, суб'єкта господарювання та/або лікаря іноземної держави.

17.4. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» - інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування, визначені цим законом.

17.5. Страховик має право запитувати додаткові документи та інформацію, окрім наведених в цьому розділі, в разі виникнення в цьому потреби.

18. Порядок визначення розміру та умови здійснення страхової виплати

18.1. Розмір страхової виплати при настанні страхових випадків, зазначених в п. 6.1., 6.2. і 6.3 складає 100% ліміту, визначеного за Програмою страхування за відповідними страховими випадками.

18.2. Загальна сума страхових виплат за Договором, незалежно від кількості страхових випадків та розміру виплат за кожним з них, не може перевищувати 100% страхової суми, яка визначена в п. 7. Договору.

18.3. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви про страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в п. 17.1 Договору. Виплата здійснюється на банківський рахунок Вигодонабувача, відкритий в банку, що діє на території України.

18.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:

18.4.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;

18.4.2. 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. Підстави для відмови у страховій виплаті

19.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:

19.1.1. Страхувальник, його спадкоємці, близькі родичі та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах,

викладених в п. 17.1. Договору) без поважних на це причин;

19.1.2. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або про факт чи обставини настання страхового випадку;

19.1.3. встановлено факт, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

19.1.3.1. вроджені вади;

19.1.3.2. вагітність, пологи, викидень, а також хвороби (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок аборту, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов'язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня набуття чинності Договором;

19.1.3.3. хвороби (захворювання) або нещасні випадки, які є наслідком вживання Страхувальником алкоголю, наркотичних засобів та/або психотропних речовин чи їх аналогів, токсичних речовин, лікарських засобів без призначення лікаря, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника; а також хвороби, які є наслідком самолікування;

19.1.3.4. психічний або нервовий розлад;

19.1.3.5. необережне поводження зі зброєю;

19.1.3.6. дія обставин форс-мажору (стихійні лиха, громадські заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт, органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною)), в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

19.1.3.7. дія радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних чинників будь-якої вибухової ядерної установки, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

19.1.3.8. нещасні випадки, в т.ч. ДТП, що мали місце до початку дії Договору;

19.2. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

20. Строк дії Договору. Порядок укладання Договору. Порядок внесення змін і припинення дії Договору

20.1. Договір укладено на строк, вказаний у п. 8.1 Договору.

20.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 8.2. Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником 100% страхового платежу в обсязі, визначеному в п. 10 Договору, на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика, та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 8.3. Договору як дата закінчення дії Договору. У випадку надходження від Страхувальника страхового платежу не в повному розмірі, Договір вважається таким, що не набув чинності, і Страховик не несе по ньому жодних зобов'язань, крім зобов'язання повернути одержані кошти.

20.3. Порядок укладання Договору:

20.3.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України.

20.3.2. Страхувальник ознайомлюється з Загальними умовами страхового продукту, текстом договору, умовами страхування та приймає рішення про укладення Договору, яке підтверджує заповненням Заяви Застрахованої особи, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

20.3.3. Для укладення Договору страхувальник надає інформацію про себе, необхідну для укладення Договору, погодження умов декларації, наведеної в п. 14.

20.3.4. Страхувальник, підписуючи Договір, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статею 7 зазначеного Закону; інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/life/, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане Страхувальнику іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

20.3.5. Договір укладено та підписано Сторонами в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

20.3.6. Після укладення Договору Страхувальник сплачує страховий платіж до дати початку його дії.

20.4. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

20.4.1. Закінчення строку дії Договору;

20.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;
20.4.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності;
20.4.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
20.4.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
20.4.6. Досягнення Застрахованою особою віку 65 років;
20.4.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
20.5. 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.
20.5.1. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик виплачує йому **викупну суму.**
Якщо дострокове припинення дії Договору пов'язане з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

20.5.2. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик виплачує Страхувальнику **викупну суму**.
20.5.3. Викупна сума - Розмір Викупної Суми за цим Договором 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 страхового платежу за період, який починається з моменту припинення дії Договору та закінчується датою настання терміну сплати чергової страхового платежу або датою закінчення дії Договору Страхування. За цим Договором розмір викупної суми не може бути встановлено меншим за 1 (один) відсоток від сплаченого страхового платежу.
20.6. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.
20.7. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.
20.8. Договір може бути визнано недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.
20.9. Даним Договором не передбачається внесення змін або доповнень. У випадку незгоди однієї зі Сторін з умовами вже укладеного та діючого Договору, він може бути розірваний в порядку, визначеному в п. 14.2 Договору.
20.10. Даним Договором не передбачено зміни Страхувальника та/ або Страховика.

21. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком.

21.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.
21.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3% річних та інших санкцій, пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.
21.3. Страховик, Страхувальник заявляють та гарантують, що представники Сторін, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені та відкликані.
21.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.
21.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
21.6. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових

послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **(044) 390-72-86, 333-64-52 чи письмовим на електронну пошту: office.life@arx.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8.** У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

21.7. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

22. Порядок вирішення спорів, що виникають між Сторонами. Інші умови за згодою Сторін

22.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

22.2. Даний Договір страхування життя не передбачає

22.2.1. накопичувальної складової;

22.2.2. нарахування гарантованого інвестиційного доходу, додаткового інвестиційного доходу (бонусів);

22.2.3. участі Страхувальника у прибутках страховика – збільшення розміру страхової суми та/або страхових виплат за фінансовими результатами діяльності Страховика, в тому числі інвестиційної діяльності Страховика;

22.2.4. коригування розміру страхової суми та/або страхових виплат для відображення інвестиційного доходу.

22.3. Цей Договір укладено в двох примірниках, по одному для Страховика і Страхувальника. Обидва примірника мають однакову юридичну силу.

22.4. Страхувальник надає згоду на безстрокову обробку та інше використання персональних даних Страхувальника (включаючи дані, що стосуються здоров'я) Страховиком з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування відповідно до Закону України „Про страхування" в обсязі, необхідному для досягнення мети обробки. Крім того, Страхувальник надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування, відповідно до Закону України „Про страхування", третім особам (зокрема розпорядникам Бази персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо).

22.5. До того ж, Страхувальник погоджується, що до його персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».

22.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: До укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився, та ознайомив Застраховану

особу зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страховика та/або в мережі Інтернет на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/life/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Загальні умови страхового продукту за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджені наказом №13 від 27 березня 2024 р. (що розміщені на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya) Страхувальнику та Застрахованій особі зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих визначень; укладення цього Договору не нав'язане Страхувальнику та Застрахованій особі іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник та Застрахована особа має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

22.7. Підписанням Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які виконують або виконували в Україні чи в іноземних державах визначні публічні функції або публічні функції в міжнародних організаціях), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими політично значущими особами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до політично значущих осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності).

22.8. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті (опитувальнику) та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. У разі настання суттєвих змін в інформації, наданійв анкеті (опитувальнику), в тому числі у разі настання суттєвих змін в діяльності та поданих документах (в разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження; закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих документів; втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа клієнта (представника клієнта); встановлення факту належності клієнта (або кінцевого бенефіціарного власника клієнта) до політично значущих осіб, членів їхніх сімей, або осіб, пов'язаних із політично значущими особами) Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про такі факти та надати Страховику оновлену анкету (опитувальник) із зазначенням таких змін та документи, що підтверджують ці зміни, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

22.9. Страхувальник повідомлений, що згідно внутрішніх політик Страховику заборонено встановлювати та\або продовжувати ділові відносини та проводити видаткові фінансові операції, надавати фінансові та інші пов'язані послуги прямо або опосередковано з клієнтами, які є особами та/або організаціями, яких включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи та/або якщо зазначені особи перебувають під санкціями України, Європи, США, Канади чи під іншими санкційними режимами.

22.10. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

22.11. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум знаходяться на веб-сайті за посиланням https://arx.com.ua/life/ (розділ "Документи", закладка "Розкриття інформації", документ "Положення про порядок оподаткування

страхових виплат та викупних сум фізичним особам")

22.12. Цей Договір страхування життя не є додатковим до інших товарів або послуг, що не є страховими.

22.13. Страховим (и) посередником (ами), який (і) залучався (залучались) до укладення Договору, є:

Назва/ПІБ, Код ЄДРПОУ/РНОКПП (серія та/або номер паспорта, якщо немає РНОКПП), Місцезнаходження/Місце проживання, Номер та дата укладення договору доручення_____, Номер та дата внесення в Реєстр посередників НБУ_____, Телефон та e-mail (за наявності).

Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, також може (міг) залучати інших страхових посередників, окрім зазначених вище, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо. Перелік таких страхових посередників доступний за посиланням https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya?tab=rozkrittya-informaci-arx-life – Реєстр посередників. Сторони домовились, що цей перелік страхових посередників є частиною Договору. Вебсайт для перевірки інформації, внесеної в Реєстр посередників НБУ за посиланням https://kis.bank.gov.ua/search-fu

22.13.1. Страховик на власний розсуд в будь-який час протягом строку дії договору страхування може замінити залученого (их) до укладення та/або обслуговування цього Договору страхового/их посередника/ів та/або додати нового/их страхового/их посередника/ів. Сторони погодили, що у випадку зміни інформації про страхового/их посередника/ів або заміни безпосередньо страхового/их посередника/ів, Страховик протягом 30 календарних днів з моменту настання таких змін (або з моменту отримання повідомлення від страхового посередника про такі зміни) повідомляє про зміни, що відбулися, Страхувальника (інші Сторони Договору) шляхом надсилання йому (їм) за контактними даними, зазначеними у договорі страхування або наданими ними, повідомлення про заміну/актуалізацію інформації про страхового/их посередника/ів будь-якими доступними засобами зв'язку (в застосунку MyARX, SMS повідомленням, електронною поштою, месенджерами тощо) з логуванням надісланої інформації в інформаційних системах Страховика. Сторони погоджуються, що відправлення такого повідомлення та логування надісланої інформації в інформаційних системах є належним способом заміни/актуалізації інформації про страхового/их посередника/ів у Договорі.

23. Визначення основних понять та термінів

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, здоров'я та працездатності, він одночасно є і Застрахованою особою.

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

Неправдива інформація – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/ або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо);

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. За цим Договором Страхова сума дорівнює зобов'язанням Страхувальника перед Вигодонабувачем за Кредитним договором на відповідний період страхування.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу).

***Страховий платіж (страхова премія*)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з Договором страхування за кожний період страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором і до завершення його дії, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу). Перелік страхових випадків наведено у п. 6 Договору; Страховими вважаються випадки, які не є наслідками обставин та подій, зазначених в переліку виключень у п. 15.5.1.

Нещасний випадок - короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних та інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження) або настала її смерть. Нещасними випадками за цим Договором вважаються: стихійне явище, вибух, опік, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, напад зловмисників або тварин, падіння будь-якого предмету на Застраховану особу або падіння самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху засобів транспорту (автомобіля, поїзда, трамваю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю і різного роду інструментами.

24. Додатки

24.1. Додаток 1 – Заява Застрахованої особи.

25. Підписи Сторін

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ» Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8, Тел. (044) 390-72-86 Ідентифікаційний код юридичної особи за ЄДРПОУ 35692536, п/р UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», від імені якого згідно з Довіреністю № 164/Л від 27.11.2020 р. діє:	**РИБАЛЬЧЕНКО РОМАН АНДРІЙОВИЧ** КИЇВ, вул. Мельникова, буд.71,кв.81 паспорт ТТ 158264, виданий Шевченковським РВ ГУ ДМС України в м. Києві 27.11.2012, ІПН: 3278710879 Дата нарождення: 07 жовтня 1989 р
_____/_Романенко О.П. **Підпис М.п.**	_____/**Рибальченко** Р.А. **Підпис**

ЗАЯВА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ № _____ (номер відповідає номеру договору)

від _____ (дата відповідає даті укладення Договору)

Ця заява заповнюється з метою укладання Договору страхування життя

Застрахована особа:	Прізвище:	
	Ім'я:	
	По-батькові:	
	Дата народження:	

Я підтверджую, що на дату підписання декларації я / мене

- не укладаю цей Договір під впливом помилки, тяжких обставин, насильства.
- Перед укладенням договору страхування ознайомився з інформацією про страховий продукт, страховика та страхового посередника згідно з вимогами статей 85, 86, 87, 88 Закону України «Про страхування» та інформацією, що надається Страховиком в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що розміщена на вебсайті Страховика за посиланнями, вказаними в цій Заяві. Розміщена на вебсторінках за цими посиланнями інформація, у тому числі відповідні документи в форматі pdf, є доступними для ознайомлення та зрозумілими для Страхувальника. Зазначені інформація та документи є достатніми для правильного розуміння специфіки страхового продукту і суті страхових послуг, що пропонуються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання страхових послуг та укладення договору страхування. Страхувальник підтверджує, що Страховик перед укладенням договору страхування з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються Страховиком, та страховий продукт, що пропонується Страховиком, відповідає вимогам та потребам Страхувальника у страхуванні. Зазначена вище інформація розміщена на веб-сторінці Страховика, а саме:

  «ЗАХИСТ» за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджених наказом №66 від 14 листопада 2025 р., що діють на дату укладення договору страхування, розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/life/ (розділ «Документи», закладка «Захист»);

  інформація про страховий продукт, включно Інформаційний документ про страховий продукт, розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/life/ у розділі «Документи», закладка «Захист»;

  інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya у розділі: Розкриття інформації ARX LIFE;

  інформація про страхових посередників зазначена у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya?tab=rozkrittya-informaci-arx-life файл «Реєстр посередників ARX LIFE»;

  інформація, що надається Страховиком в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/publichna-ta-finansova-informatsiya у розділі: Розкриття інформації ARX LIFE.

  Я підтверджую надання згоди на обробку власних персональних даних та на укладення договору страхування на запропонованих мені умовах.

Страхувальник: _____

ПІБ , підпис