**Інформаційний документ**
**про стандартний страховий продукт**
**«СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»**

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

Таблиця

| № з/п | Вид інформації | Інформація для заповнення страховиком |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | 1. Інформація про страховика | |
| 2 | Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України | **Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф» код ЄДРПОУ 35692536** |
| 3 | Номер і дата витягу з Реєстру | Страхування здійснюється на підставі ліцензії, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 11.10.2024 року (номер витягу 27-0024/77654 від 14.10.2024 р.) |
| 4 | Місцезнаходження страховика | **місцезнаходження 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8** |
| 5 | Адреса офіційного вебсайту страховика | **веб-сайт https://arx.com.ua/life** |
| 6 | 2. Основні умови страхового продукту | |
| 7 | Клас страхування та опис страхового продукту | Страхування здійснюється за класами страхування:<br>1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;<br>2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»<br><br>Окремо надається страхування за випадком втрата Застрахованою особою роботи 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)”, Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АРКС»,<br>04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8 |
| 8 | Страхові ризики та обмеження страхування | **Страхові ризики:**<br>• Нещасний випадок:<br>• Включно з воєнними ризиками |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Хвороба Застрахованої особи<br>• Розірвання роботодавцем трудового договору, укладеного зі Страхувальником.<br>**Страхові випадки:**<br>• “Смерть внаслідок нещасного випадку”;<br>• “Смерть внаслідок хвороби”.<br>• “Критичне захворювання”, а саме:<br>• 1. злоякісне новоутворення.<br>• 2. інфаркт міокарда.<br>• 3. інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт.<br>• 4. Хвороби серця, що вимагають проведення аортокоронарного шунтування та за умови його проведення.<br>• 5. Хвороби, які вимагають пересадки життєво важливих органів.<br>• 6. Хронічна ниркова недостатність термінальної стадії.<br>• 7. Цукровий діабет I типу.<br>• 8. Глаукома.<br>• 9. Туберкульоз.<br>• “Госпіталізація”.<br>• “Хірургічне втручання”.<br>• “Втрата роботи”.<br>**Обмеження страхування:**<br>Не можуть бути застрахованими особи,<br>• які на момент укладання договору страхування:<br>– перебували на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;<br>– мали інвалідність I та II групи з будь-якої причини;<br>– мали встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку;<br>– мали хронічні захворювання в стадії декомпенсації, переніс інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим або страждає на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби |

| | | |
|---|---|---|
| | | крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів.<br>• За ризиком втрата роботи не підлягають страхуванню особи:<br>• яким не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків і 56 років для жінок;<br>• трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;<br>• які є приватними підприємцями,<br>• військовослужбовцями,<br>• фрілансерами,<br>• сумісниками,<br>• самозайнятими, працівниками,<br>• а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;<br>• які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб. |
| 9 | Територія та строк дії договору страхування | **Територія дії Договору** - весь світ.<br>Дія Договору страхування не поширюється на: території військових дій, збройних конфліктів незалежно від факту оголошення війни; території розташовані на лінії зіткнення; місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади країни не здійснюють свої повноваження; території, на яких тривають активні бойові дії та територій, що перебувають в оточенні (блокуванні).<br><br>**Строк дії Договору** встановлюється за бажанням Страхувальника та складається з Періодів страхування.<br>Період страхування –<br>1 (один) рік або<br>1 (один) місяць |
| 10 | Розмір страхової суми (ліміту відповідальності) | Мінімальна страхова сума – 1 грн.<br>Максимальна страхова сума – обмежена лімітом кредитної карти.<br><br>Виплати здійснюються в межах ліміту 100% страхової суми. |
| 11 | Франшиза | Не застосовується |
| 12 | Розмір страхової премії / страхового тарифу | **Страхова премія залежіть від страхової суми та становить**: |

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Мінімальна страхова премія - 0,009 грн при страховій сумі 1 грн.<br>Максимальна страхова премія - 250 грн. при страховій сумі 50 000 грн. і вище.<br>Страхові тарифи встановлюються в наступному розмірі:
<table>
<tr><th>Страхова сума в оплаченому періоді страхування, грн</th><th>Страховий тариф за період страхування (місяць) по програмі, %</th></tr>
<tr><td>до 4 000,00</td><td>0,9%</td></tr>
<tr><td>4 000,01 грн - 9 000 грн</td><td>0,7%</td></tr>
<tr><td>9 000,01 грн - 20 000 грн</td><td>0,6%</td></tr>
<tr><td>20 000,01 грн - 50 000 грн</td><td>0,5%</td></tr>
<tr><td>до 4 000,00</td><td>0,9%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Порядок та строки сплати страхової премії</td><td>Страховий платіж за кожен період сплачується щомісячно у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Обов’язки сторін</td><td>Страховик зобов’язаний:<br>• Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.<br>• Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.<br>• При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.<br>• Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.<br>• З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.<br>Страхувальник зобов’язаний:<br>• Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування.</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | | • При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно Застрахованих осіб, які не можуть бути застрахованими, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.<br>• Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором страхування.<br>• Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.<br>• Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування.<br>• У випадках, передбачених умовами цієї Договору, – надати Страховику відповідні документи, передбачені Договором.<br>• Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.<br>• Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.<br>• Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.<br>• Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. |
| 15 | Підстави та порядок припинення дії договору страхування | Підставами припинення дії Договору є:<br>**припинення дії Договору за згодою Сторін Договору**. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді; |

| | | |
|---|---|---|
| | | **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»**, а саме:<br>- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;<br>- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;<br>- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 12 (дванадцяти) місяців поспіль;<br>- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;<br>- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;<br>- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;<br>- в інших випадках, передбачених законодавством України.<br><br>Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.<br><br>Пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking) |

| | | |
|---|---|---|
| | | У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику суму яка дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат – 70%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;<br><br>- У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.<br><br>У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому суму, визначену двома абзацами вище.<br>У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.<br><br>Повернення сплаченого страхового платежу або суми у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.<br><br>При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття |

| | | |
|---|---|---|
| | | Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.<br><br>Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором. |
| 16 | 3. Здійснення страхових виплат | |
| 17 | Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку | При настанні випадку, що має ознаки страхового, спадкоємці Застрахованої особи, її близькі родичі або Вигодонабувач повідомляють Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) **про випадок через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700** (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика).<br><br>Документи, що надаються Страховику при настанні випадків інших, ніж втрата рпоботи:<br>• документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;<br>• заява про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, що подається в строки, передбачені в п.11.1. Умов, разом з документом, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння РНОКПП. Сторони погоджуються, що заявою про страхову виплату, прирівняною до письмової форми, є заява Страхувальника, сформована в ІТС Страхового агента «Приват 24»; |

| | | |
|---|---|---|
| | | **у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** (настання страхового випадку, передбаченого п.6.2.1. Умов)**:**<br>• 1свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально-засвідчена копія;<br>• 2. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті або рішення суду;<br>• 3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть настала внаслідок нещасного випадку;судове рішення або вирок суду за наявності; довідка про дорожньо-транспортну пригоду; документи органів ДСНС, правоохоронних або інших компетентних органів щодо причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;<br>• 4. свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріально;<br>**у разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби** (настання страхового випадку, передбаченого п.6.2.2. Умов)**:**<br>• 1. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально-засвідчена копія;<br>• 2. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті або рішення суду;<br>• 3. медична картка; виписка з історії хвороби; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші документи медичних закладів;<br>• 4. свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріально;<br>**у разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання** (настання страхового випадку, передбаченого п.6.2.3 Умов):<br>• 1. виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку (в т.ч. медична картка амбулаторного хворого, електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ та/або в системі МІС тощо).<br>**у разі розладу здоров'я Застрахованої особи, який призвів до стаціонарного лікування** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.4. Умов):<br>• 1.виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші |

| | | |
|---|---|---|
| | | документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку (в т.ч. медична картка амбулаторного хворого, електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ та/або в системі МІС тощо) ;<br>**У разі перенесення Застрахованою особою хірургічного втручання внаслідок гострого стану** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.5. Умов):<br>• 1. медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку;<br>**у разі втрати роботи / звільнення з основного місця роботи з ініціативи роботодавця** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.6. Умов):<br>• 1. документ, що підтверджує дату та підставу звільнення Страхувальника:копію трудової книжки (усіх заповнених сторінок), якщо трудова книжка ведеться у паперовій формі або витяг з електронної трудової книжки чи інший документ з Реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування, сформований через вебпортал електронних послуг Пенсійного фонду України та підписаний кваліфікованим електронним підписом (КЕП) Страхувальника, або отриманий в інший спосіб відповідно до законодавства України;<br>• 2. копію попередження про звільнення, де зазначена дата його отримання (на вимогу Страховика);<br>• 3. копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);<br>• 4. копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);<br>• 5. оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика);<br>• 6. інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку |

| | | |
|---|---|---|
| 18 | Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат | **Порядок розрахунку розміру страхової виплати:**<br>1. **У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1. Умов), – **в розмірі 100%** страхової суми;<br>2. **У разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби** (настання страхового випадку, зазначеного в п.6.2.2. Умов), **– в розмірі 100%** страхової суми;<br>3. **У разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання** (настання страхового випадку, зазначеного в п.6.2.3. Умов) – **в розмірі 75%** страхової суми;<br>4. **У разі розладу здоров'я Застрахованої особи, який призвів до стаціонарного лікування** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.4. Умов) – **у розмірі 2,5%** за день госпіталізації, але не більше 25% страхової суми.<br>5. **У разі перенесення Застрахованою особою хірургічного втручання внаслідок гострого стану** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.5. Умов):<br>5.1. якщо Застрахована особа **перебувала в стаціонарі від 24 годин до 4 днів включно** – у розмірі **25%** страхової суми;<br>5.2. якщо Застрахована особа **перебувала в стаціонарі понад 4 дні** – у розмірі **50%** страхової суми.<br>6. **У разі втрати роботи / звільнення з основного місця роботи з ініціативи роботодавця** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.6. Умов) – **в розмірі 100%** страхової суми.<br>7. **Для розрахунку страхової виплати Страховиком застосовується розмір страхової суми**:<br>7.1. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1. Умов – розмір страхової суми на дату настання нещасного випадку із Застрахованою особою;<br>7.2. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.2. та 6.2.3. Умов – розмір страхової суми на дату встановлення захворювання;<br>7.3. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.4. та 6.2.5. Умов – розмір страхової суми на дату госпіталізації Застрахованої особи;<br>7.4 при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п.6.2.6. Умов – розмір страхової суми на дату, що передує даті, коли |

| | | |
|---|---|---|
| | | Страхувальнику роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи.<br><br>Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснює страхову виплату у разі визнання випадку страховим (про що складає страховий акт) або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів.<br>У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **5 (п'яти) робочих (банківських) днів** з моменту оформлення страхового акту.<br>Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату.<br>Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам.<br>Якщо згідно з чинним законодавством України для належного підтвердження факту заподіяння шкоди передбачено подання Страховику оригіналів / належним чином засвідчених копій документів, то строк прийняття Страховиком рішення складає 60 (шістдесят) днів. Якщо для здійснення страхової виплати протягом такого строку Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач не надав оригіналів або належним чином підтверджених копій документів по страховому випадку, Страховик здійснює страхову виплату з утриманням та перерахуванням до Державного бюджету податку на доходи фізичних осіб та воєнного збору, передбачених законодавством на день здійснення страхової виплати. |
| 19 | Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті | **Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**<br>1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір , спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.<br>2. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку.<br>3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають |

| | | |
|---|---|---|
| | | істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку.<br>4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).<br>5. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цими Умовами; надання спадкоємцем Застрахованої особи / Вигодонабувачем документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цих Умов.<br>6. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період, або під час періоду очікування страхового випадку, або до початку дії Договору, або поза межами території дії чи строку дії Договору;<br>7. Випадок, який не є страховим (в т. ч. захворювання) або наявні обставини, які є винятками страхових випадків відповідно до умов Договору.<br>8. Наявність обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 Умов).<br>**Не є страховим випадком та страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин:**<br>1. як результат або під час вживання Застрахованою особою в алкоголю, наркотиків або токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;<br>2. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом;<br>3. самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;<br>4. порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;<br>5. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;<br>6. подій, що сталися із Страхувальником в місцях позбавлення волі; |

| | | |
|---|---|---|
| | | 7. Критичні захворювання, госпіталізація або хірургічні втручання, якщо Страховиком встановлено наступне:<br>7.1. випадок пов’язаний з будь-якими хворобами та/або нещасними випадками та/або травмами та/або станами, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або нещасні випадки та/або травми та/або стани виникли до моменту укладення Договору страхування;<br>7.2. подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору заяви про страхову виплату за страховим випадком Критичних захворювань, за одним і тим самим Критичним захворюванням, якщо Страховиком протягом строку дії Договору вже було здійснено страхову виплату відповідно до умов Договору.<br>7.3. Подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений) заяви про страхову виплату за страховим випадкомГоспіталізації та хірургії.<br>8. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я<br>9. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.<br>10. У разі вагітності, пологів (в тому числі передчасних), викидня, а також хвороб (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; проведення стерилізації, штучного запліднення діагностування та лікування безпліддя.<br>11. Через обставини, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням або травмою, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності, яка існувала (була встановлена) до початку дії Договору.<br>12. У разі хвороби (захворювання), що пов’язані з пандемією.<br>13. У разі планової госпіталізації, планового хірургічного втручання, будь-якої косметичної хірургії (в тому числі будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), а також хвороби (захворювання), що є наслідком таких втручань, процедур чи операцій, та ускладнення, пов’язані з таким втручанням, процедурами або операціями. |

| | | |
|---|---|---|
| | | 14. Медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладення Договору.<br>15. Госпіталізація Застрахованої особи строком на 3 (три) календарних дні або менше та менше ніж на 24 години.<br>16. Здійснення Страховиком страхової виплати протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений) за страховим випадком госпіталізації або хірургічного втручання.<br>17. Перебування Застрахованої особи в денному стаціонарі.<br>**За ризиком критичних захворювань не визнаються страховими випадками події, якщо:**<br><br>1. Страхувальник на дату укладання Договору страхування знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.);<br>2. після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;<br>3. відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою;<br>4. подія трапилась протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії Договору страхування в зв'язку із несплатою (неповною сплатою) страхового платежу за відповідний період страхування;<br>5. Застрахована особа мала трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;<br>6. Застрахована особа працевлаштована на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;<br>7. Застрахована особа відноситься до приватних підприємців, військовослужбовців, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерів, сумісників, самозайнятих осіб, а також акціонерів, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;<br>8. Застрахована особа була звільнена з основного постійного місця роботи протягом перших 3 (трьох) місяців з дати набрання чинності Договору, після надходження страхового платежу у разі несплати страхового платежу у строк, що визначений Договором;<br>9. Застрахованій особі не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків та 56 років для жінок; |

| | | |
|---|---|---|
| | | 10. Роботодавець у встановленому законом порядку не попередив Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи.<br>**В будь якому разі не є страховим випадком події, що відбулися внаслідок:**<br>1. застосування зброї масового ураження (знищення), до якої відноситься хімічна, біологічна ядерна зброя, в тому числі тактичного призначення;<br>2. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;<br>3. Будь-які наслідки ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;<br>4. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї масового знищення, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);<br>Не є винятком із страхових випадків, якщо внаслідок Воєнних ризиків настала,:<br>- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, госпіталізація Застрахованої особи або хірургічне втручання за умови, що Застрахована особа на момент настання випадку не приймала активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, не брала безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовець, працівник підрозділів МВС, Національної гвардії, учасник територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України);<br>- втрата роботи Страхувальником.<br>5. Застрахована особа на момент настання випадку брала участь у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, та/або брала безпосередню участь в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (у тому числі як військовослужбовець, працівник органів МВС, Національної гвардії, учасник територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України); |

| | | |
|---|---|---|
| 20 | 4. Інша інформація | |
| 21 | Форма договору страхування | Договір складається з Загальних умов страхового продукту (ЗУСП), що є публічною частиною Договора, та Полісу. який є Індивідуальною частиною договора |
| 22 | Канал(и) реалізації страхового продукту | СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК», місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570<br>Контактні дані: 3700; веб-сайт: https://www.privatbank.ua/ |
| 23 | Інша інформація про страховий продукт | Страховий продукт розповсюджується з використанням електронної платформи Приват 24.<br>Застрахована особа - фізична особа-резидент, про страхування якої укладено даний Договір, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування. Застрахованою особою може бути Страхувальник у разі укладання Договору на свою користь або інша фізична особа за призначенням Страхувальника. |
| 24 | Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт | Публічна частина Договору – Загальні умови страхового продукту РВ0002 «Страхування кредитного ліміту»<br>Розміщені за посиланням<br>https://arx.com.ua/partners-produkty/pryvatbank-strahovanya-kreditnogo-limitu |