

**Інформація
про стандартний страховий продукт
«НАКОПИЧУВАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ»**

1. Об'єкт страхування

Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

2. Страхові ризики та обмеження страхування

Страхові ризики:

- Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування.
- Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години дня, визначеного в Договорі страхування.
- Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, що настало протягом строку дії Договору страхування.
- Під ризиком «Смерть Застрахованої особи» слід розуміти смерть яка настала внаслідок нещасного випадку або захворювання, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що такий нещасний випадок настав або захворювання було виявлене під час дії цього Договору та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку. Не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення Договору страхування. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.

Обмеження страхування. Страховим випадком не вважається випадок за ризиком Смерть, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання такого випадку:

- перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- мала інвалідність I та II групи з будь-якої причини;
- мала хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесла інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3-4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз, або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або прийому медичних препаратів.

3. Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)

Мінімальний розмір страхової суми – 1 000 USD / 30 000 грн.,

Максимальний розмір страхової суми – 1 000 000 USD / 25 000 000 грн.

4. Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу

Мінімальний страховий платіж:

- 200 доларів США /
- 6 000 гривень.

5. Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності)

Франшиза не передбачена умовами цього страхового продукту.

6. Територія та строк дії договору страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)]

Територія дії:

- Весь світ, в т.ч. Україна, крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів, 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 Чорнобильській АЕС.
- Строк дії договору не може бути встановлено меншим за 5 (п'ять) повних років. Строк може становити 5, 10, 15 років, але не довше ніж досягнення Застрахованою особою віку 60 років.
- **Договір набуває чинності** з 00-00 годин дати початку дії договору, але не раніше дати сплати першого страхового платежу.

7. Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат

Згідно з умовами програми страхування не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:

- вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;
- вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;
- керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;
- вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/ або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил дорожнього руху, тощо);
- нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;
- смерті Застрахованої особи, прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;
- самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;
- ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
- наслідків війни, а також перебування Застрахованої особи в зоні проведення бойових дій.

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

- Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Договорі) без поважних на це причин,

обставини якої повинні бути підтверджені документально, або створили Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;

- Страхувальник, Застрахована особа надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування при укладанні Договору при заповненні медичної декларації та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку;
- Страхувальник, Застрахована особа не виконав своїх обов'язків, зазначених в Договорі.
- В інших випадках передбачених чинним законодавством України та ЗУСП.;

Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися поза періодом дії Договору.

8. Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту

Страхова сума встановлюється за кожним Страховим випадком. При цьому розмір страхової суми за випадком Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, що настала протягом строку дії Договору страхування не може бути меншим, ніж 20 (двадцять) відсотків від страхової суми, що встановлена за випадком Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування.

9. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

Розмір страхових виплат за Договором розраховується наступним чином:

У разі **Смерті Застрахованої особи** страхова виплата складається з:

- розміру Страхової суми за випадком Смерть;
- Суми внесених страхових платежів за випадком Дожиття на дату смерті Застрахованої особи з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування в розмірі 2 (два) відсотка від внесених страхових платежів (для валюти страхування долари США) або 4 (чотири) відсотка (для валюти страхування гривні).
- Суми бонусів (Додаткового Інвестиційного Доходу), нарахованих на дату смерті Застрахованої особи.

У випадку **Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору** страхування страхова виплата визначається в межах розміру Страхової суми за вказаним випадком з урахуванням змін внаслідок нарахування бонусів (Додаткового Інвестиційного Доходу) та складається з:

- Суми внесених страхових платежів за випадком Дожиття;*
- Суми бонусів (Додаткового Інвестиційного Доходу).

*(з вирахуванням із суми внесених страхових платежів за випадком Дожиття витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, в розмірі 2 (два) відсотка від внесених страхових платежів (для валюти страхування долари США) або 4 (чотири) відсотка (для валюти страхування гривні)).

- У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, та документів, що підтверджують настання страхового випадку та перелік яких зазначено в Договорі.
- Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:
- якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушено кримінальне провадження або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;

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

Страхові виплати сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню.

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 (п'ятнадцяти) відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за Договором страхування. Для розрахунку страхового тарифу за Договором використовувався розмір гарантованого інвестиційного доходу 0 (нуль) відсотків.

Договором страхування передбачено збільшення розміру страхової суми на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика) про що Страховик повідомляє Страхувальника письмово або засобами електронного зв'язку (електронна пошта, СМС-повідомлення, повідомлення у Viber).

При розрахунку бонусів за Договором страхування береться до уваги лише інвестиційний дохід Страховика за період, протягом якого діяв Договір страхування, тобто

$$ID = \sum_i ID_i = \sum_i (Res_{kpi} - Res_{nni})$$

де і-кількість звітних періодів протягом яких діяв Договір.

Res_{kpi} – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на кінець і-ого звітного періоду,

Res_{nni} – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на початок і-ого звітного періоду.

10. Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини

- Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події Смерть або 30 (тридцяти) днів з дати Дожиття, з зазначеними датами та обставинами настання випадку без поважних причин може бути підставою для відмови у страховій виплаті.
- При несплаті страхової премії в строки, визначені договором, договір вважається неукладеним.

11. Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору

Продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Він не є складовою частиною пакету, а укладається окремо.

12. Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії

Знижок та акційних пропозицій за даним страховим продуктом не передбачено.

13. Порядок оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг

Страхові виплати та виплати викупної суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщені на веб-сайті за посиланням <https://arx.com.ua/life>.

Страхові виплати за даним продуктом не оподатковуються, якщо отримувачем виплати є Застрахована особа або родичі першого ступеня спорідненості із Застрахованою особою.

14. Умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхової премії у визначені договором розмірі та строки [якщо умовами страхового продукту передбачено право страховика в односторонньому порядку редукувати (зменшити) розмір страхових сум та/або страхових виплат]

Договір страхування може бути редуковано за умови, якщо загальна сума внесених страхових платежів на дату редукування перевищує 1 000 (одна тисяча) Доларів США або 30 000 (тридцять тисяч) гривень. Після редукування Страховик повідомляє Страхувальнику розмір редукованої страхової суми. Редукуванню підлягає виключно страхова сума за випадком Дожиття.

Відновлення раніше редукованої страхової суми за Договором можливе лише за умови сплати всіх пропущених страхових платежів за Договором та подання Страхувальником відповідної письмової заяви з вимогою відновити дію Договору на попередніх умовах.

15. Розмір та порядок визначення можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати (якщо умовами страхового продукту встановлено розмір та порядок визначення можливих вигод)

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 (п'ятнадцяти) відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором страхування.

Договором страхування передбачено збільшення розміру страхової суми на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика) про що Страховик повідомляє Страхувальника письмово або засобами електронного зв'язку (електронна пошта, СМС-повідомлення, повідомлення у Viber).

При розрахунку бонусів за Договором страхування береться до уваги лише інвестиційний дохід Страховика за період, протягом якого діяв цей Договір страхування, а саме:

$$ID = \sum_i ID_i = \sum_i (Res_{kni} - Res_{nni})$$

де i – кількість звітних періодів протягом яких діяв Договір.

Res_{kni} – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на кінець i -ого звітного періоду,

Res_{nni} – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на початок i -ого звітного періоду.

Окрім цієї загальної інформації про продукт, є Інформаційна довідка стандартного страхового продукту «Накопичувальне страхування» та Публічна частина Договору (Оферта № WS0004 від 10 червня 2024 року).