

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт НАКОПИЧУВАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ

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 видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ліцензія, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 19.04.2024 року (номер витягу 27-0024/30769 від 19.04.2024 р.). діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) - клас 19 - страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23) - страхування життя застрахованої особи
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://arx.com.ua/life/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	клас страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».
8	Страхові ризики та обмеження страхування	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.
--	--	---

9	Територія та строк дії договору страхування	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.
10	Розмір страхової суми / ануїтету	Мінімальний розмір страхової суми – 1 000 USD / 30 000 грн., Максимальний розмір страхової суми – 1 000 000 USD / 25 000 000 грн.
11	Франшиза	Не застосовується
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Від 200 доларів США / 6 000 гривень.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхові платежі сплачуються авансово до дати початку дії Договору. Страхові платежі сплачуються за - весь строк дії Договору страхування життя - за щомісячним графіком
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язується: - Ознайомити Страхувальника з ЗУСП та умовами Договору. - Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження Заяви на страхову виплату вжити

		заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати. • Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, що наведені в Договорі та підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі або її спадкоємцям протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту складання Страхового акту. • У разі відмови у виплаті письмово або телефоном, електронною поштою, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки, з використанням чат-ботів Страховика, СМС або ММС повідомлення, месенджерів Viber, Telegram, WhatsApp, через персональний он-лайн кабінет клієнта тощо, повідомити про це Страхувальника або Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови. Страховик має право: • Перевіряти надану Страхувальником, Застрахованою особою інформацію та виконання ним вимог ЗУСП і Договору. • Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну таємницю. • На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо. • Пред'явити вимоги до Страхувальника щодо повернення страхової виплати, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник не мав на це права або якщо витрати по страховому випадку відшкодовані іншими особами. • При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. • При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір. • Відстрочити страхову виплату в випадках, Договором.
--	--	---

		• Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору. • Припинити дію Договору відповідно з ЗУСП і законодавством України. • 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 (відмивання) 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. Страхувальник зобов'язується: • Виконувати умови ЗУСП та Договору. • Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з Заяви-акцепту. • При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть
--	--	---

		бути причинами настання страхових випадків. В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники. • Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування. • Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо виявиться, що за чинним законодавством, Страхувальник не мав права на її одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами. • При настанні події (нещасного випадку), негайно інформувати компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, поліцію тощо), та звернутись до лікаря (не пізніше ніж 18 годин після настання події, якщо це буде можливим. Причина несвоєчасного звернення, або неможливість інформування повинні бути підтверджені документально. • Повідомити Страховику про настання страхового випадку, який стався із Застрахованою особою та надати всі необхідні підтверджуючі документи в строки, вказані Договорі. • При настанні події, що має ознаки страхового випадку в разі запиту Страховика пройти обстеження у довіреного лікаря Страховика для підтвердження отриманих ушкоджень або наявності захворювання у визначений термін. Такий термін для проходження обстеження узгоджується між Страховиком та Страхувальником окремо. Страхувальник має право: • Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором. • При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору. • Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.
--	--	--

		Відмовитись від договору протягом 30 (тридцяти) днів від дати його укладення. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: - Закінчення строку дії Договору; - Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі; - Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності; - Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; - Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; - В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
16	Гарантований інвестиційний дохід	0%
17	Можливість участі в прибутках страховика	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
18	Визначення розміру викупної суми	Викупна сума наводиться на кожен період дії Договору для щорічних платежів та для одноразового платежу. Формування викупної суми відбувається після повних трьох років дії Договору страхування.
19	3. Здійснення страхових виплат	
20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні випадків Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору або Смерті Застрахованої особи, Вигодонабувач (спадкоємці, близькі родичі) повідомляють Страховику (його представнику) протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання

		зазначеної події, надавши Страховику (його представнику) заяву про настання події з зазначенням дати та обставин настання випадку. Повідомлення про настання страхової події може бути здійснене телефоном, електронною поштою, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки, з використанням чат-ботів Страховика, СМС або ММС повідомлення, месенджерів Viber, Telegram, WhatsApp, через персональний он-лайн кабінет клієнта тощо. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний надати Заяву на страхову виплату. При дожитті Застрахованої особи до закінчення Договору. до заяви обов'язково додаються такі документи: • Копію сторінок Паспорту Застрахованої особи; • Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків (ПН); • Копію довідки з банківськими реквізитами для отримання страхової виплати. За випадком смерті Застрахованої особи, до заяви обов'язково додаються такі документи: • Заява-акцепт; • документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера; • свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи; • акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку; • медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження або захворювання Застрахованої особи; • для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою; • довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події; • посмертний епікриз з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу хвороби або отриманої травми (в випадку смерті в стаціонарі); До розгляду можуть бути прийняті копії вказаних документів, в тому числі в електронному вигляді.
21	Порядок 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 $ID = \sum_i ID_i = \sum_i (Res_{kpi} - Res_{ппi})$ де i – кількість звітних періодів протягом яких діяв Договір. Res_{kpi} – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на кінець i-ого звітного періоду, $Res_{ппi}$ – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на початок i-ого звітного періоду.
--	--	---

22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	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.
23	4. Інша інформація	
24	Форма договору страхування	Електронний договір, що складається з Публічної частини (Оферта) та Індивідуальної частини (Акцепту)
25	Канал(и) реалізації страхового продукту	Власна мережа агенств.
26	Інша інформація про страховий продукт	На страхування приймаються особи віком від 18 до 55 років.
27	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Публічна частина Договору ОФЕРТА № WS0004 ВІД 10.06.2024 що розміщена на сторінці Страховика: https://arx.com.ua/life/
28	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	