



Договір добровільного страхування життя  
власника карткового рахунку  
АТ «ІДЕЯ БАНК» (приєднання)  
«Убезпечена кредитна лінія»  
Частина 2 «Загальні умови»

Оферта №ІБ0009  
(редакція від 26.12.2024 р.  
з врахуванням умов від 31.05.2022 р.)  
м. Київ

Цей Договір добровільного страхування життя власника карткового рахунку «Убезпечена кредитна лінія» (надалі – Договір, ДСЖ) укладається відповідно Загальних умов страхового продукту №027 за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджених наказом №13 від 27 березня 2024 р. (надалі – ЗУСП), повний текст ЗУСП доступний на сайті Страховика <https://arx.com.ua/life/>.

Страхування здійснюється на підставі ліцензії, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 19.04.2024 року (номер витягу 27-0024/30769 від 19.04.2024 р.), із дотриманням вимог Закону України "Про страхування".

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

Договір складається з наступних невід'ємних частин: Акцепту (в подальшому – Акцепт, індивідуальна частина Договору), в якій зазначені індивідуальні умови страхування, та цієї Оферти «Загальні умови» (в подальшому – публічна частина Договору, Оферта, Загальні умови), яка містить всі істотні умови, та розміщена на офіційному сайті Страховика <https://arx.com.ua/life/>.

## 1. Визначення основних понять та термінів

**1.1. 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).

**1.2. 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);

**1.3. Страховий агент** - юридична особа, що діє від імені та на підставі доручення Страховика, на договірних засадах уповноважена ним на інформування і консультування страхувальників щодо страхових послуг Страховика, а також на проведення роботи щодо укладення та обслуговування договорів страхування.

**1.4. Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлюється за Договором.

**1.5. Страховий акт** – документ, що складається у визначеній Страховиком формі, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.

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

**1.7. Страховий платіж (страхова премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з договором страхування.

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

**1.9. Страховий період/період страхування** – період часу протягом дії Договору страхування, за який Страхувальник, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика, сплачує страховий платіж. В даному Договорі становить один календарний місяць.

**1.10. Нещасний випадок** за цим Договором - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм;

захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змії, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

**1.11. Терористичні акти** - дії, до яких, зокрема, відноситься застосування сили або насильства та/ або погроз такого застосування, що здійснюються особою або групою (- ами) осіб самостійно, від імені або у взаємозв'язку з будь-якою організацією (-ями) або урядом (- ми), які здійснюються в політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних цілях, в т. ч. з наміром вплинути на будь-який уряд та/ або викликати у громадськості або будь-якої частини громадськості страх; або використання будь-яких біологічних, хімічних, радіоактивних речовин, матеріалів, пристроїв або зброї.

**1.12. Наслідки війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту** – це шкода, завдана Застрахованій особі під час та/ або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (військового, воєнного) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; смерті або травм в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

## 2. Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»

Адреса: Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8, Тел. (044) 390-72-86

Код ЄДРПОУ 35692536, п/р UA77336310000026503001012640 в АТ «Ідея Банк», МФО 336310.

Веб сторінка: <https://arx.com.ua/life/>; Електронна пошта: [office.life@arx.com.ua](mailto:office.life@arx.com.ua)

## 3. Страховий агент

АТ «Ідея Банк» (код ЄДРПОУ 19390819, адреса місцезнаходження: 79008, м. Львів, вул. Валова, 11), [www.ideabank.ua](http://www.ideabank.ua); Електронна пошта: [info@ideabank.ua](mailto:info@ideabank.ua)

який діє на підставі Договору доручення №AL-81від 03.05.2022 р., в особі Голови Правління Власенка Михайла Валерійовича, який діє на підставі Статуту

## 4. Страхувальник, Застрахована особа

**4.1.** Страхувальник: дієздатна фізична особа віком від 18 до 74 роки 11 місяців – позичальник за Угодою про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки АТ «Ідея Банк», що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши заяву-приєднання (акцепт) до цього договору, і яка таким приєднанням укладає Договір про страхування життя.

**4.2.** Застрахована особа: Застрахованою особою за цим Договором є Страхувальник.

## 5. Вигодонабувачі

**5.1.** АТ «Ідея Банк» (код ЄДРПОУ 19390819, адреса: 79008, м. Львів, вул. Валова, 11) є головним Вигодонабувачем за Договором добровільного страхування життя в розмірі заборгованості Застрахованої особи за Угодою про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки на дату настання страхового випадку, процентами, інших платежах та штрафних санкціях включно до дня настання страхового випадку.

**5.2.** Спадкоємці Застрахованої особи є додатковими Вигодонабувачами за Договором добровільного страхування життя в частині перевищення розміру страхової суми над сумою виплати головному Вигодонабувачу.

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

## 6. Предмет договору

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

**6.2. Об'єктом страхування** за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

**6.3. 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.

**6.4.** При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу/Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

## 7. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж

**7.1. Страхова сума** встановлюється за Договором на Розрахункову дату, визначену в п. 7.2., та вказується в Акцепті. Страхові суми визначаються на кожний сплачуваний період страхування у відповідності зі сплаченим Страхувальником страховим платежем та відповідає розміру заборгованості Страхувальника за Угодою про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки станом на кінець останнього банківського дня місяця попереднього перед страховим періодом (Розрахункову дату).

**7.2. Розрахункова дата** – кінець останнього банківського дня місяця попереднього перед страховим періодом.

**7.3. Страховий тариф** встановлюється в розмірі 1 % від страхової суми за Період страхування.

**7.4. Страховий платіж** за кожен Період страхування розраховується шляхом множення страхового тарифу на суму заборгованості Страхувальника за Угодою про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки станом на кінець останнього банківського дня місяця попереднього перед страховим періодом (Розрахункову дату), яка відповідає розміру Страхової суми, і становить не менше 20 грн.

## 8. Порядок сплати страхового платежу

**8.1.** Страховий платіж сплачується щомісяця протягом дії Договору, у термін до 10 днів від Розрахункової дати. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: **рахунок** UA773363100000026503001012640, код ЄДРПОУ 19390819 в АТ «Ідея Банк».

**8.3.** Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.

**8.4.** Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

## 9. Строк дії Договору

**9.1.** Строк дії Договору складається з **Періодів страхування**. Перший період страхування триває від 00:00 годин першого числа наступного календарного місяця після дати укладення Договору відповідно Акцепту до 24:00 годин найближчої Розрахункової дати. Інші Періоди страхування тривають між 24:00 годин двох послідовних Розрахункових дат.

**9.2.** Дія цього Договору страхування автоматично продовжується на наступний Період страхування за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору відповідно до п.17.3. та сплати Страхувальником страхового платежу за наступний Період страхування, розрахованого згідно умов п. 7.4., у повному обсязі на рахунок Страховика згідно п. 8.1. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Відсутність оплати страхування на певний страховий період не є причиною для повного припинення дії Договору страхування. Дія договору страхування відновлюється за умови сплати Страхувальником страхового платежу на наступний страховий період. Умови страхування на кожний наступний Період страхування при автоматичному продовженні дії Договору залишаються без змін.

**9.3.** У випадку, якщо сума заборгованості на Розрахункову дату дорівнює нулю, Страховий платіж за відповідний Період страхування не сплачується. Також Страховий платіж може не сплачуватися згідно інших умов Угоди про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки та страхування. При цьому Договір не припиняє свою дію.

**9.4.** Страховий захист діє цілодобово.

## 10. Порядок укладання Договору

10.1. Договір може бути укладений лише власниками кредитних та дебетових карт із затвердженим кредитним лімітом АТ «Ідея Банк».

10.2. Під укладенням договору розуміється виконання Страхувальником всіх наступних дій: погодження та прийняття умов цієї Оферти, зазначення Страхувальником всіх даних, необхідних для оформлення індивідуальної частини Договору (Акцепту), акцептування умов цієї оферти шляхом власноручного підписання Заяви-акцепту.

10.3. Текст цього Договору приєднання (Оферти) підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

10.4. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Заяви.

10.5. Страхувальники можуть ознайомитись з текстом Оферти на інтернет-ресурсі за адресою: [https://arx.com.ua/life\\_](https://arx.com.ua/life_)

10.6. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

10.7. Індивідуальна частина Договору (Акцепт) оформлюється в двох примірниках з унікальним номером по одному для Банку та Страхувальника, кожен з яких має однакову юридичну силу. На вимогу Страхового агента/Страховика Банк зобов'язаний надати належним чином засвідчену копію даної заяви-акцепту.

10.8. При укладенні договору страхування Страхувальникові за його вимогою видається копія Оферти на папері. Оферта разом з підписаною Страхувальником індивідуальною частиною Договору (Акцептом) складає укладений Договір. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

10.9. Договір складається з Оферти (Публічна частина Договору) та Акцепту (Індивідуальна частина Договору) і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви - акцепту, у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

10.10. Страховий агент керується нормами статті 207 Цивільного кодексу України пропонує Страхувальнику використовувати в майбутньому для вчинення правочинів між Страховим агентом та Страхувальником, що передбачені даним Договором та інших документів, що згідно з умовами Договору можуть бути укладені протягом строку дії Договору та підписані із використанням аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страхового агента та/або відтиску печатки Страхового агента, що відтворені засобами копіювання, зразки яких наведені в цьому пункті, а саме:



Підпис уповноваженої особи Страхового агента та печатка Р.В. Куніцький

10.11. Акцептуванням цієї оферти та приєднанням до її умов, а також підписанням «Заяви про акцепт на укладення договору про використання аналога власноручного підпису та відтиску печатки банку з метою подальшого укладення договорів страхування життя», Страхувальник підтверджує свою беззаперечну згоду на використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страхового агента та/або відтиску печатки Страхового агента, що відтворені засобами копіювання, зразки яких містяться в цьому пункті для вчинення правочинів визначених цим пунктом, а також підтверджують, що вчинення правочинів, що вказані в цьому пункті із використанням аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страхового агента та/або відтиску печатки Страхового агента, що відтворені засобами копіювання є вільним волевиявленням Сторін, відповідає внутрішній волі Сторін цього Договору та ніяким чином не порушує права Сторін.

## 11. Територія страхування

Цей Договір діє на території всього світу.

Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

## **12. Страхові випадки. Страхові ризики. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування**

**12.1. Страхові ризики** – настання смерті або втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку.

**12.2. 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). Страховим випадком за цим Договором є:

**12.2.1.** Смерть Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку.

**12.2.1.1.** Під ризиком «Смерть Застрахованої особи» слід розуміти смерть яка настала внаслідок нещасного випадку, за умови, що цей нещасний випадок мав місце під час дії цього Договору та підтверджений документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку.

**12.2.2.** Стійка втрата працездатності, а саме: встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи внаслідок нещасного випадку.

**12.2.2.1.** Під ризиком «Стійка втрата працездатності» слід розуміти визнання Застрахованої особи інвалідом I або II групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України (далі – компетентна лікарська комісія) на підставі «Інструкції про встановлення груп інвалідності», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України.

**12.2.2.2.** Страхове покриття не розповсюджується на випадки визнання Застрахованої особи інвалідом I або II групи, якщо події, які призвели до цього визнання, відбулися до моменту укладення Договору страхування.

**12.2.3.** Визначення поняття «нещасний випадок» надано в п. 1.10. Оферти.

**12.2.4. Не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі нещасні випадки сталися до моменту укладення цього Договору страхування.**

**12.3. Не відносяться до страхових випадків, якщо вони відбулися в результаті (винятки зі страхового покриття):**

**12.3.1.** вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

**12.3.2.** вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

**12.3.3.** 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;

**12.3.4.** 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);

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

**12.3.6.** 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;

**12.3.7.** самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

**12.3.8.** ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, дії зброї масового ураження (тактичної та стратегічної ядерної, хімічної, бактеріологічної, тощо);

**12.3.9.** війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків.

**12.4. Страховими випадками не вважаються випадки, вказані в п. 12.2. Договору, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/ або до моменту настання випадку (обмеження страхування):**

**12.4.1.** перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

**12.4.2.** мала інвалідність I та II групи з будь-якої причини;

**12.4.3.** є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, психічні захворювання;

**12.4.4.** перебувала у місцях позбавлення волі.

**12.5.** Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

### **13. Права та обов'язки сторін**

**13.1.** Страховик зобов'язується:

**13.1.1.** Ознайомити Страхувальника та Вигодонабувача з ЗУСП та умовами Договору.

**13.1.2.** Протягом 2 (двох) днів з моменту надходження від Вигодонабувача, в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи, Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати.

**13.1.3.** Протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в п.14.1 цієї Оферти, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.

**13.1.4.** У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та спадкоємців Страхувальника протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

**13.1.5.** Негайно, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення умов Договору Страхувальником але не пізніше, ніж за 3 (три) робочих дні до дати припинення дії Договору з будь-яких причин, повідомити Вигодонабувача про такий випадок невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, включаючи, але не обмежуючись цим, несплату страхових платежів та інших платежів у належні строки, що впливає на дію Договору.

**13.1.6.** У разі отримання письмового запиту від Вигодонабувача, в термін 2 (два) робочі дні, повідомляти Вигодонабувача засобами електронного та/або факсимільного зв'язку з обов'язковим подальшим направленням повідомлення листом на паперовому носії про сплату страхового платежу Страхувальником.

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

**13.1.8.** Направляти на адресу Вигодонабувача копії усіх документів (у т.ч. листів, заяв, повідомлень тощо), що направляються ним Страхувальнику на виконання або у зв'язку з Договором, одночасно із направленням таких документів Страхувальнику.

**13.2. Страховик має право:**

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

**13.2.2.** Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну та банківську таємницю для отримання необхідної інформації про виконання умов Договору та обставини страхового випадку.

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

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

**13.2.5.** При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переглянути умови Договору та укласти Договір заново на інших умовах.

**13.2.6.** Відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених п. 15.6 цієї Оферти.

**13.2.7.** Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

**13.2.8.** Ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

**13.2.9.** Припинити дію Договору відповідно з ЗУСП і законодавством України.

**13.2.10.** 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:

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

**13.2.10.2.** якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

**13.2.10.3.** встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

**13.2.10.4.** ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

**13.2.10.5.** подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

**13.2.10.6.** 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.

### **13.3. Страхувальник зобов'язується:**

**13.3.1.** Виконувати умови ЗУСП та Договору.

**13.3.2.** Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з умовами Заяви приєднання (Акцепту) за відповідний період страхування.

**13.3.3.** 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. 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 близькими родичами та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та/або Застрахована особа, або їх правонаступники.

**13.3.4.** 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.

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

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

**13.3.7.** Не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, та призначати інших Вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем.

**13.3.8.** У разі отримання письмового запиту від Вигодонабувача, надавати Вигодонабувачу протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання запиту документи, що підтверджують оплату страхового платежу.

**13.3.9.** Повідомити Страховика у письмовій формі про визнання Угоди про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки в судовому порядку недійсною.

**13.3.10.** 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.

### **13.4. Страхувальник має право:**

**13.4.1.** Ініціювати внесення змін до Договору.

**13.4.2.** Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

**13.4.3.** Достроково припинити дію Договору відповідно до п. 17.3. цієї Оферти;

**13.4.4.** Протягом перших 14 (чотирнадцяти) днів дії Договору відмовитись від нього за умови попередньої письмової згоди Вигодонабувача. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику; таку відмову Страхувальник може подати в електронному вигляді з використанням засобів електронного зв'язку – чат-ботів, електронної пошти, месенджерів Вайбер або Телеграм. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів. Відмова від Договору обов'язково погоджується з Головним Вигодонабувачем.

**13.5. Вигодонабувач,** має ті ж самі зобов'язання, що й Страхувальник, окрім зобов'язання сплатити страховий платіж.

### **13.6. Вигодонабувач має право:**

**13.6.1.** у разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати в межах страхової суми, але завжди не більше заборгованості Страхувальника відповідно положень цієї Оферти;

**13.6.2.** оскаржити в судовому порядку відмову в проведенні страхової виплати.

#### **14. Дії Страхувальника, Вигодонабувача та спадкоємців Страхувальника у разі настання страхового випадку. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків**

**14.1.** Вигодонабувач (або спадкоємці Страхувальника) повідомляють Страховику про настання страхового випадку (у будь-якій формі) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати, коли Вигодонабувачу (або спадкоємцям Страхувальника) стало відомо про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подають Страховику письмову заяву-повідомлення за формою, встановленою Страховиком. До заяви обов'язково додаються такі документи:

**14.1.1.** засвідчений підписом керівника та головного бухгалтера Вигодонабувача розрахунок заборгованості Страхувальника на дату настання випадку, що має ознаки страхового;

**14.1.2.** свідоцтво ДРАЦСу про смерть Застрахованої особи- нотаріально завірена копія;

**14.1.3.** копію лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті – копія, завірена нотаріально або закладом, що видав документ;

**14.1.4.** акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку;

**14.1.5.** медична довідка/медичний висновок/виписка/епікриз з історії хвороби/медичної карти, яка свідчить про госпіталізацію Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (надається в разі смерті в стаціонарі);

**14.1.6.** для спадкоємців Страхувальника – свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою – надається по закінченню періоду 6 (шість) місяців від дати смерті Застрахованої особи (надається в випадку смерті Застрахованої особи);

**14.1.7.** висновок МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням діагнозу, що послугував причиною встановлення інвалідності (надається в випадку встановлення інвалідності I або II групи).

**14.2.** В випадку виникнення потреби Страховик має право запитувати додаткові документи для встановлення причин та обставин настання страхової події в медичних закладах, правоохоронних органах, органах державної влади, інших підприємствах, установах чи організаціях, що можуть володіти інформацією, необхідною для розгляду страхової події, про що письмово інформує Вигодонабувача в строк 10 (десять) днів з дати надсилання запиту.

**14.3.** Медична документація подається в вигляді оригіналів, що повинні бути завірені печаткою лікувальної установи та підписом лікуючого лікаря, головного лікаря, а також штампом медичного закладу, або повинні бути оформлені на фірмових медичних бланках установ, з яких вони надаються.

**14.4.** Якщо нещасний випадок, який призвів до настання страхового випадку відбувся за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує особа, яка заявляє про страхову подію.

**14.5.** Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п.п. 14.1. – 14.4. цієї Оферти, несуть спадкоємці Страхувальника.

**14.6.** До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 14.1 та 14.4. в тому числі в електронному вигляді.

**14.7.** Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

**14.8.** Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:

**14.8.1.** повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;



**14.8.2.** документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

**14.8.3.** документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

**14.8.4.** має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

**14.9.** Страхувальник приєднанням до цього Договору підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

**14.10.** У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

## **15. Порядок визначення розміру та умови здійснення страхової виплати**

**15.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, яка встановлена на відповідний сплачуваний період страхування.

**15.1.1.** У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується 100 (сто) відсотків страхової суми.

**15.1.2.** В разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи за п. 12.2.2., виплачується 90 (дев'яносто) відсотків страхової суми.

**15.1.3.** В разі встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи за п. 12.2.2., виплачується 75 (сімдесят п'ять) відсотків страхової суми.

**15.1.4.** У разі настання страхового випадку страхова виплата за Договором страхування проводиться Вигодонабувачам, зазначеним в розділі 5 цієї Оферти:

**15.1.4.1.** Головному Вигодонабувачу в розмірі заборгованості Застрахованої особи за Угодою про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки в сумі несплачених платежів по кредиту, процентах, інших платежах та штрафних санкціях, нарахованих та несплачених включно до дня настання страхового випадку, але не більше встановленої на період страхування, в якому відбулась подія, страхової суми.

**15.1.4.2.** Спадкоємцям Застрахованої особи (додатковим Вигодонабувачам) в частині перевищення розміру страхової суми над сумою виплати головному Вигодонабувачу.

**15.2.** Розмір страхової виплати Страховиком визначається:

**15.3.** за випадком, що передбачений п.12.2.1. – на дату нещасного випадку, що стали причиною смерті Застрахованої особи;

**15.4.** за випадком, що передбачений та п. 12.2.2. - на дату нещасного випадку, що став причиною встановлення інвалідності Застрахованій особі;

**15.5.** У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком – страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в п.14.1. цієї Оферти.

**15.6.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати (на строк, що не перевищує 12 (дванадцять) місяців) у випадках:

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

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

## **16. Причини відмови у страховій виплаті**

**16.1.** Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, окрім наведених в п. 12.2. Оферти, якщо:

**16.1.1.** спадкоємці, близькі родичі Страхувальника та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в п. 15.1. цієї Оферти) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.

**16.1.2.** Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування при його укладанні та/або спадкоємці, близькі родичі Страхувальника та/або Вигодонабувач надали недостовірну інформацію про факт чи обставини настання страхового випадку.

**16.2.** Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

## **17. Порядок зміни і припинення дії Договору**

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

**17.1.1.** Закінчення строку дії Договору;

**17.1.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

**17.1.3.** Ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика чергового страхового платежу за умови наявності заборгованості за кредитною картою на Розрахункову дату – в такому випадку відповідальність Страховика за Договором припиняється з 24-00 годин дня початку страхового періоду, за який не отримано страховий платіж.

**17.1.4.** Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

**17.1.5.** Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

**17.1.6.** В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

**17.2.** Страховик припиняє адмініструвати Договір у випадку ненадходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу, що призначений для продовження дії Договору, протягом періоду більше ніж 6 (шість) місяців поспіль. У випадку отримання від Агента інформації про оплату страхового платежу після настання даного дати, Страховик відновлює адміністрування Договору без необхідності укладення нового Договору.

**17.3.** 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, але за умови попередньої письмової згоди Вигодонабувача

**17.3.1.** У разі дострокового припинення дії Договору, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

**Викупна сума** - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з затвердженою методикою в ЗУСП. Розмір викупної суми не може бути встановлено менше за 1 (один) відсоток від страхового платежу на період страхування, в якому припиняється дія Договору.

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

**17.5.** Договір може бути визнано недійсним в судовому порядку з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

**17.6.** 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.

**17.7.** Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі "internet" на WEB-сторінці Страховика за адресою: <https://arx.com.ua/life>. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п. 17.3. Оферти.

**17.8.** Умовами цього Договору не передбачено внесення змін, окрім розміру страхової суми та страхового платежу відповідно розділу 7.

## **18. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору**

**18.1.** 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 день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.

**18.2.** Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання сплатити страховий платіж) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.

**18.3.** 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, відкликані або скасовані.

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

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

**18.6.** 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.

**18.7.** 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.

**18.8.** 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.

## 19. Інші умови

**19.1.** Даний Договір страхування життя не передбачає:

**19.1.1.** накопичувальної складової;

**19.1.2.** нарахування гарантованого інвестиційного доходу, додаткового інвестиційного доходу (бонусів);

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

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

**19.3.** **Страхові Виплати та виплати Викупної Суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщено 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").**

**19.4.** 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.

**19.5.** Сторони без письмової згоди Вигодонабувача не мають права припинити дію цього Договору або вносити до нього зміни.

**19.6.** Підписанням Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами 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 обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими публічними діячами 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 публічних осіб не відносяться застраховані особи та/або Вигодонабувач(и) за цим Договором (у разі їх наявності).

**19.7.** Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(и) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції тощо.

**19.8.** У протилежному випадку Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

**19.9.** 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.

**19.10.** Шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), Страхувальник надає право Страховику отримувати, а Вигодонабувачу надавати документи, інформацію, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію, у зв'язку з виконанням Угоди про відкриття Кредитної лінії, обслуговування Кредитної картки та Договору.

**19.11.** 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 Базы персональних даних в разі їх наявності, страховим агентам, тощо).

**19.12.** Страхувальник надає згоду, 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 ЗУ «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 ЗУ «Про захист персональних даних».

**19.13.** Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його персональні дані 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).

**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>