

Договір добровільного страхування життя (приєднання)
Оферта № РВ0006 від 10 червня 2024 року;
попередня редакція від 04 січня 2021 р.

Цей Договір добровільного страхування життя (надалі - "Договір") укладено відповідно до Закону України "Про страхування", та Загальних умов страхового продукту № 037 Накопичувальне страхування за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджених наказом №13 від 27 березня 2024 р. (надалі ЗУСП, Умови), з врахуванням Правил добровільного страхування життя (Нова редакція) від 16 лютого 2016 року (реєстраційний номер 0116069 від 24.03.2016) зі всіма Змінами, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (надалі – Правила; ЗУСП, Правила та всі зміни до них наведені на веб сторінці <https://arx.com.ua/life>), та складається з цієї оферти (надалі - "Оферта"), яка є публічною частиною Договору, та Заяви-приєднання (надалі – «Акцепт»), яка є індивідуальною частиною Договору.

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)».

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.
- 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. Не дає підстав для здійснення страхової виплати отримання внаслідок травми, саден, набряків м'яких тканин, підшкірних гематом та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів.

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, змій, 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»

04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8

тел.: +38 044 390 72 86 <https://arx.com.ua/life/>

Код ЄДРПОУ 35692536, п/р UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»

Електронна пошта: office.life@arx.com.ua

2.1. Повірений

АТ «УКРСИББАНК», 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12, МФО 351005, Код ЄДРПОУ 09807750

3. Страхувальник

Дієздатна фізична особа віком від 18 років, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень ,актів цивільного законодавства України, підписавши Акцепт до цього договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої особи. Якщо Договір страхування укладений Страхувальником, фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

4. Застрахована особа

Фізична особа віком від 18 до 60 років, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. Застрахованою особою за цим Договором є Страхувальник.

В випадку, якщо Страхувальник та Застрахована особа не є однією особою, Страхувальник зобов'язаний повідомити Застрахованій особі про укладення Договору страхування на її користь.

5. Вигодонабувач

- 5.1. Вигодонабувач є отримувачем страхової виплати за цим Договором
- 5.1.2. за випадком п. 12.2.1. Вигодонабувач зазначений в п.3.1. Заяви –акцепту.
- 5.1.3. за випадком п. 12.2.2.:
- 5.1.3.1. Вигодонабувачі, зазначені в п. 3.2. Заяви-акцепту.
- 5.1.3.2. В випадку, якщо на дату смерті Застрахованої особи Вигодонабувачі не були визначені в п. 3.2. Заяви акцепту, страхова виплата проводиться спадкоємцям Застрахованої особи за Законом.

6. Предмет страхування, об'єкт страхування

- 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 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.

7. Страхова сума, Страхові тарифи, Страхові платежі, Валюта страхування

- 7.1. Страхова сума встановлюється за кожним Страховим випадком та наведена в п. 4.1. Заяви-акцепту. При цьому розмір страхової суми за випадком п. 12.2.2. не може бути меншою, ніж 20 (двадцять) відсотків від страхової суми, що встановлена за випадком п. 12.2.1.
- 7.2. Страхові тарифи встановлюються у вигляді коефіцієнту страхової суми за один період дії Договору та наводяться в п. 5.1 Заяви-акцепту за кожним страховим випадком.
- 7.3. Страховий платіж становить суму страхових платежів за кожним ризиком, що включені в страхування, на весь строк дії Договору та вказується в п. 5.3. Заяви-акцепту в графіку страхових платежів.
- 7.4. Страхувальник за бажанням може встановлювати валютою страхування гривню або долар США. Валюта, в якій укладено Договір, вказується в п. 5.2. Заяви-акцепту.

8. Порядок сплати страхового платежу

- 8.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.
- 8.1.2. реквізити для сплати страхового платежу: UA753510050000026505457800700 в АТ «УКРСИББАНК»
- 8.1.3. В випадку зміни реквізитів для сплати страхового платежу Страхувальник повідомляється про це засобами електронного зв'язку
- 8.2. Страховий платіж сплачується пренумерандо – до початку дії Договору або до початку чергового періоду страхування шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.
- 8.3. Періодичність внесення страхових платежів може бути встановлено:
- 8.3.1. Щомісячно;
- 8.3.2. Одноразово за весь період дії.
- 8.4. Графік страхових платежів та розміри періодичних страхових платежів наводяться в п. 5.4. Заяви-акцепту на відповідну дату за кожний період страхування.
- 8.5. Сплата страхових платежів за випадком п. 12.2.1. розпочинається після сплати в повному обсязі страхових платежів за випадком п. 12.2.2.
- 8.6. Договором передбачено надання пільгового періоду для внесення чергового страхового платежу, що становить 60 (шістдесят) днів від дати, коли черговий страховий платіж має бути сплачено. Протягом пільгового періоду страхове покриття призупиняє свою дію. Після

отримання страхового платежу впродовж пільгового періоду, дія страхового покриття поновлюється з дати, наступної за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика. В випадку ненадходження страхового платежу протягом пільгового періоду або надходження страхового платежу не в повному обсязі, Договір може бути розірвано або редуковано відповідно положень розділу 17.

9. Строк дії Договору

- 9.1.** Строк дії Договору наводиться в п. 6. Заяви-акцепту, при цьому строк дії договору не може бути встановлено меншим за 5 (п'ять) повних років.
- 9.2.** Договір набуває чинності з 00-00 годин дати, яка вказана в п. 6.1. Заяви-акцепту, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, в обсязі, визначеному в таблиці п. 5.5. для щомісячних платежів або п. 5.3. для одноразового платежу Заяви-акцепту, на розрахунковий рахунок Страховика, та діє до 24-00 годин дати, яка наведена в п. 6.2. Заяви-акцепту.
- 9.3.** У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика першого страхового платежу Договір вважається таким, що не набув чинності та відповідальність Страховика у цей період не наступає. Страховик не здійснює страхову виплату за будь-якими випадками, що трапилися в період Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими. У разі сплати страхового платежу, вказаного в таблиці п. 5.5. для щомісячних платежів або п. 5.3. для одноразового платежу Заяви-акцепту у повному обсязі, цей Договір вступає в дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика.

10. Порядок укладання Договору

- 10.1.** Текст цієї Оферти складається Страховиком і підписується з використанням кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи Страховика. Цей текст є офертою в розумінні Закону України «Про електронну комерцію» (надалі – Оферта).
- 10.2.** Оферта направляється Страхувальнику одним зі способів, передбачених п. 4. ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію». Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію». Також копія Оферти може бути надана Страхувальнику в паперовому вигляді за його вимогою, та акцептування її умов може бути зроблено за бажанням страхувальника шляхом власноручного підписання паперового Акцепту.
- 10.3.** Акцепт складається у електронній формі за встановленим Страховиком зразком. На вимогу Страхувальника Акцепт може бути складено в паперовому вигляді та підписано Страхувальником власноруч живим підписом.
- 10.4.** Для укладення Договору Страхувальник надає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі "internet", а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.
- 10.5.** Обов'язковою умовою укладання Договору є заповнення медичної декларації в випадку, якщо страхова сума за випадком п. 12.2.2 перевищує 5 000 (п'ять тисяч) доларів США або еквівалент в валюті страхування за курсом Національного Банку України на дату укладання Договору. В випадку наявності будь-якого з наведених в медичній декларації захворювань Договір страхування не може бути укладений.
- 10.6.** Акцепт складається в програмному забезпеченні Страховика відповідно до зазначених Страхувальником даних, або за вимогою Страхувальника – в паперовому вигляді. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані та підтвердити їхню достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію». При укладанні Договору в паперовому вигляді, Страхувальнику необхідно власноруч підписати Акцепт живим підписом, використання факсимільного підпису не допускається.
- 10.7.** Цей Договір укладається згідно з вимогами Цивільного кодексу України та Закону України «Про страхування». Електронний Договір укладається в порядку, передбаченому ст. 11-12 Закону

України «Про електронну комерцію». Перед укладенням Договору/акцептуванням (прийняттям) пропозиції Страховик обов'язково попередньо ознайомлює Страхувальника в будь-який доступний спосіб зі всіма умовами договору/пропозиції та Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані, обрані умови страхування, підтвердити їхню достовірність.

- 10.8. Електронний Договір підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а зі сторони Страховика підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.
- 10.9. Укладений електронний Договір надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти та/або примірник Договору за бажанням Страхувальника надається йому в будь-який інший спосіб в порядку, передбаченому вимогами законодавства. Отриманий таким чином документ засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором. При підписанні Акцепту Страхувальник сплачує страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.
- 10.10. Підписаний сторонами Акцепт засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.
- 10.11. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронний підпис або власноруч поставлений живий підпис (при укладанні Договору в паперовому вигляді) Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші особисті умови Договору Страхувальника.

11. Територія страхування

Весь світ, в т.ч. Україна, крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, територій (населених пунктів), що розташовані на лінії зіткнення, на яких ведуться (велися) бойові дії або які перебувають в оточенні (блокуванні), територій, тимчасово окупованих російською федерацією, а також місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС.

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

- 12.1. **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).
- 12.2. Страховим випадком за цим Договором є:
 - 12.2.1. **Дожиття** Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування.
Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години дня, визначеного в Договорі страхування.
 - 12.2.2. **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 цього Договору страхування. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.
- 12.3. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:
 - 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;
 - 12.3.9. наслідків війни відповідно п. 1.12. а також перебування Застрахованої особи в зоні проведення бойових дій.
- 12.4.** Страховим випадком не вважається випадок за ризиком, вказаним в п. 12.2.2. Договору, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання такого випадку:
- 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. 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.
- 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 з Правилами та умовами Договору.
- 13.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.
- 13.1.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 14 Договору, що 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.
- 13.1.4. 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.

13.2. Страховик має право:

- 13.2.1. Перевіряти надану Страхувальником, Застрахованою особою інформацію та виконання ним вимог Правил і Договору.
- 13.2.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну таємницю.
- 13.2.3. 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.

- 13.2.4.** 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.
- 13.2.5.** При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.
- 13.2.6.** При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір.
- 13.2.7.** Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених п. 15.3. Договору.
- 13.2.8.** Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.
- 13.2.9.** Припинити дію Договору відповідно з Правилами 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:
 - 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.

13.3. Страхувальник зобов'язується:

- 13.3.1.** Виконувати умови Правил та Договору.
- 13.3.2.** Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно Заяви-акцепту.
- 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. 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.
- 13.3.4.** Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.
- 13.3.5.** 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.
- 13.3.6.** При настанні події (нешасного 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.
- 13.3.7.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку, який стався із Застрахованою особою та надати всі необхідні підтверджуючі документи в строки, вказані в Розділі 14 Договору.
- 13.3.8.** 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.

13.4. Страхувальник має право:

- 13.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в Розділі 17 Договору.
- 13.4.2. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору.
- 13.4.3. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.
- 13.4.4. Відмовитись від договору протягом 30 (тридцяти) днів від дати його укладення. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.

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

- 14.1. При настанні випадків, вказаних в п. 12.2., Вигодонабувач (спадкоємці, близькі родичі) повинен повідомити Страховика (його представника) 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.
- 14.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Вигодонабувач надати Заяву на страхову виплату.
 - 14.2.1. За ризиком, передбаченим п.12.2.1., до заяви обов'язково додаються такі документи:
 - 14.2.1.1. Копію сторінок Паспорту Застрахованої особи;
 - 14.2.1.2. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків (ІПН);
 - 14.2.2. Копію довідки з банківськими реквізитами для отримання страхової виплати.
 - 14.2.3. За ризиком, передбаченим п.12.2.2., до заяви обов'язково додаються такі документи:
 - 14.2.3.1. Заява-акцепт;
 - 14.2.3.2. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;
 - 14.2.3.3. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи;
 - 14.2.3.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку;
 - 14.2.3.5. медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження або захворювання Застрахованої особи;
 - 14.2.3.6. для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;
 - 14.2.3.7. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;
 - 14.2.3.8. посмертний епікриз з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу хвороби або отриманої травми (в випадку смерті в стаціонарі);
- 14.3. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 14.1 та 14.2. в тому числі в електронному вигляді.
- 14.4. **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, з використанням чат-ботів Страховика, СМС або ММС повідомлення, месенджерів Viber, Telegram, WhatsApp, через персональний он-лайн кабінет клієнта 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 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.

- 14.5.** Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:
- 14.5.1.** 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;
 - 14.5.2.** документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
 - 14.5.3.** документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
 - 14.5.4.** має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.
- 14.6.** 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.
- 14.7.** Якщо подія відбулася 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 (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці або Вигодонабувач.

15. Порядок визначення розміру збитку та умови здійснення страхової виплати

- 15.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, наведеної в п. 5.1. Заяви - акцепту:
- 15.1.1.** У випадку дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування за п. 12.2.1. страхова виплата визначається в межах розміру Страхової суми за вказаним випадком в п. 5.1.1. Заяви-акцепту з урахуванням змін внаслідок нарахування бонусів (Додаткового Інвестиційного Доходу) та складається з:
 - 15.1.1.1. Суми внесених страхових платежів за випадком Дожиття.
 - 15.1.1.2. Суми бонусів (Додаткового Інвестиційного Доходу)(з вирахуванням із суми внесених страхових платежів за випадком Дожиття витрат на ведення справи в розмірі 2 (два) відсотка від внесених страхових платежів (для валюти страхування долари США) або 4 (чотири) відсотка (для валюти страхування гривні))
 - 15.1.2.** У разі смерті Застрахованої особи відповідно п. 12.2.2. страхова виплата дорівнює
 - 15.1.2.1 розміру Страхової суми за вказаним випадком в п. 5.1.2. Заяви-акцепту;
 - 15.1.2.2. Суми внесених страхових платежів за випадком Дожиття на дату смерті Застрахованої особи з вирахуванням витрат на ведення справи в розмірі 2 (два) відсотка від внесених страхових платежів (для валюти страхування долари США) або 4 (чотири) відсотка (для валюти страхування гривні);
 - 15.1.2.3. Суми бонусів (Додаткового Інвестиційного Доходу), нарахованих на дату смерті Застрахованої особи.
- 15.2.** У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, та документів, зазначених в Розділі 14 Договору.
- 15.3.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:
- 15.3.1.** якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушено кримінальне провадження або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;
 - 15.3.2.** якщо для встановлення причин смерті необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

- 15.4. Страхові виплати по цьому Договору сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню.
- 15.5. 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. Для розрахунку страхового тарифу за цим 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 цей Договір страхування, тобто
- $$ID = \sum_i ID_i = \sum_i (Res_{кпi} - Res_{пi})$$
- де і-кількість звітних періодів протягом яких діяв Договір.
 $Res_{кпi}$ – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на кінець і-ого звітного періоду,
 $Res_{пi}$ – вартість активів, якими покриті страхові резерви Страховика, на початок і-ого звітного періоду.

16. Причини відмови у страховій виплаті

- 16.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, окрім наведених в п.12.3., п.12.4, п.12.5. якщо:
- 16.1.1. Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 14 Договору) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально, або створили Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;
- 16.1.2. 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;
- 16.1.3. Страхувальник, Застрахована особа не виконав своїх обов'язків, зазначених в п.13.3 та/або Розділі 14 Договору.
- 16.1.4. В інших випадках передбачених чинним законодавством України та Правилами.
- 16.2. Рішення про відмову в страховій виплаті приймається Страховиком в строк, не більше ніж 10 (десять) робочих днів з дня надання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і повідомляється Застрахованій особі, або Страхувальнику, Вигодонабувачу, спадкоємцям Застрахованої особи в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.
- 16.3. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

17. Порядок зміни і припинення дії Договору

- 17.1. За бажанням Страхувальника до Договору можуть бути внесені наступні зміни:
- 17.1.1. Вигодонабувачів за випадком Смерть;
- 17.1.2. Переведення Договору у виплачений (редукування) проводиться відповідно розділу IV Додатку 10 Правил. 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 п. 12.2.1.;
- 17.1.3. Відновлення раніше редукованої страхової суми за Договором. Таке відновлення 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.

- 17.1.4. Зміна розміру страхової суми та страхового платежу.
- 17.1.4.1. За випадком п. 12.2.2. зміни розміру страхової суми не передбачено.
 - 17.1.4.2. Страховик та Страхувальник погодили, що за випадком п. 12.2.1. при умові, що Договір не було попередньо редуковано, зміни страхової суми та страхового платежу проводяться на підставі сплати Страхувальником чергового страхового платежу в розмірі, який обрав Страхувальник. Після цього Страховик проводить перерахунок розміру страхової суми та повідомляє Страхувальника про її зміну;
 - 17.1.4.3. Страховик та Страхувальник погодили, що за випадком 12.2.1. при умові, що Договір попередньо було редуковано, збільшення страхової суми проводяться на підставі сплати Страхувальником додаткового страхового платежу в розмірі, який обрав Страхувальник. Після цього Страховик проводить перерахунок розміру редукованої страхової суми з урахуванням витрат на ведення справи в розмірі 2 (два) відсотка від отриманого страхового платежу (для валюти страхування долари США) або 4 (чотири) відсотка (для валюти страхування гривні), та повідомляє Страхувальника про її зміну;
 - 17.1.4.4. Повідомлення про зміну розміру страхової суми надсилається Страхувальнику 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;
 - 17.1.4.5. Зміна розміру страхової суми та страхового платежу за випадком 12.2.1. вважається підтвердженою, якщо протягом 10 (десяти) днів з дати повідомлення Страхувальнику про таку зміну на підставі п. 17.1.4.2. та 17.1.4.3. від Страхувальника не було отримано заперечення або коментар з іншими вимогами.
- 17.2. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:
- 17.2.1. Закінчення строку дії Договору;
 - 17.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 17.2.3. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика першого страхового платежу, Договір вважається таким, що не набув чинності;
 - 17.2.4. Ненадходження чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом шістдесяти днів при умові, що загальна сума раніше сплачених страхових платежів є меншою за 1 000 (одна тисяча) Доларів США або 30 000 (тридцять тисяч) гривень;
 - 17.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
 - 17.2.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 17.2.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 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.
- 17.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, 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 методикою, затвердженою в Правилах страхування життя. **Викупна сума** за Договором наводиться в п.5.6. Заяви-акцепту на кожен період дії Договору для щорічних платежів та в п. 5.5. для одноразового платежу. Формування викупної суми відбувається після повних трьох років дії Договору страхування.
 - 17.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика (якщо така вимога не зумовлена порушенням умов Договору зі сторони Страхувальника або Застрахованої особи) Страховик повертає Страхувальнику суму сплачених страхових платежів за випадком Дожиття з урахуванням нарахованих бонусів (Додаткового інвестиційного доходу).
- 17.4. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення дії 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. Зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі шляхом укладення Додаткової угоди до Договору. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору в двадцятиденний строк повідомляє Сторону, що ініціювала

внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути розірваний в порядку, визначеному в п 17.3. цього Договору, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством.

- 17.8. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі "internet" на WEB-сторінках 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.
- 17.9. В будь-якому випадку, факт оплати Страхувальником частини страхового платежу на відповідний наступний період страхування по Договору є підтвердженням прийняття Страхувальником умов тієї редакції Оферти, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.

18. Відповідальність Сторін

- 18.1. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення, 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 робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.**
- 18.3. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3% річних та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.
- 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.
- Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном (044) 390-72-86, 496-72-86, 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.

- 18.7. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.
- 18.8. Спори, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19. Інші умови

- 19.1. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на пере дачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.
- 19.2. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати, якщо виконання таких обов'язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки.
- 19.3. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду на отримання від ТДВ «СК «АРКС Лайф» інформаційних SMS повідомлень.
- 19.4. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду Страховику та/або його представнику (Страховому агенту) на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за Договором.
- 19.5. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду на використання інформації, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.
- 19.6. Підписанням цього Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.
- 19.7. Підписанням Акцепту Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://arx.com.ua/life>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.
- 19.8. **Розмір страхової виплати та викупної суми може бути зменшено може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань вигодонабувача. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум наведено на вебсайті Страховика <https://arx.com.ua/life>**

19.9. Цим договором не передбачається зміна Страхувальника або Страховика.

19.10. Цей договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

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>