



ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПРОГРАМОЮ «ЗДОРОВ'Я»

Оферта №ZD0001

Редакція від 13.04.2022 р.

Київ

Цей Договір добровільного страхування життя (надалі – Договір) укладено відповідно до Закону України “Про страхування” та 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; Правила та всі зміни до них наведені на веб сторінці <https://arx.com.ua/life>, та згідно з ліцензією Нацкомфінпослуг серія АЕ 284381 від 11.02.2014 р. із дотриманням вимог Законів України "Про страхування", «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та "Про електронну комерцію", та складається з цієї оферти (надалі - "Оферта") та Електронного договору добровільного страхування життя (Акцепт) (надалі – «Акцепт»).

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.

1.13. Виробнича травма – травма завдана Застрахованій особі під час виконання нею трудових обов'язків, а саме під час: перебування на робочому місці; по дорозі на роботу чи з роботи на транспортному засобі, який належить підприємству (організації); використання власного транспорту в інтересах підприємства, за дозволом або за дорученням підприємства у відповідності до встановленого законодавством порядку; по дорозі у відрядження, або з відрядження, а також під час перебування дитини, яка є застрахованою особою за даним договором у дошкільному, шкільному, середньому або вищому навчальному закладі денної форми навчання.

1.14. Побутова травма – травма не виробничого характеру, що була завдана застрахованій особі, та не пов'язана з виконанням застрахованим своїх трудових обов'язків. До побутової травми також відноситься травма, що була завдана по дорозі на роботу або з роботи пішки, міському, власному або іншому виді транспорту, котрий не належав підприємству або організації та не використовувався в службових цілях.

1.15. Побутова та виробнича травма – травма, нанесена застрахованій особі в будь-який час доби, незалежно від обставин, при умові, що такі обставини не є виключеннями із страхових випадків згідно з умовами цього Договору та Правил. При цьому не визнається страховим випадок, що стався під час професійних спортивних тренувань або офіційних змагань.

1.16. Захворювання (хвороба) – патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин чи / та функціонування організму (його частин) у людини.

1.17. Період очікування – строк, протягом якого будь-яка хвороба, яку було діагностовано, або перші симптоми якої були зафіксовані в медичних документах, не будуть підставою для отримання будь-яких виплат по Договору і протягом терміну дії Договору. При подальшій пролонгації дії Договору щодо Застрахованої особи «Період виключення» не застосовується, якщо після закінчення договору та пролонгацією його дії не було перерви. Періоди очікування щодо кожного з захворювань, наведені в Таблиці Додатку 1 до цієї Оферти.

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/>

3. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, 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, про страхування якої укладено договір страхування, віком від 1 (одного) року до 69 (шістдесят дев'ять) років, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

5. Вигодонабувач

- 5.1.** За випадком, наведеним в п. 12.2.1., Вигодонабувачами встановлюються Спадкоємці Застрахованої особи.
5.2. За випадком, наведеним в п. 12.2.2., Вигодонабувачами встановлюються Застраховані особи.

6. Предмет Договору

Предметом Договору є страхування майнових інтересів Страхувальника, що не суперечать Законодавству та пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

7. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж

7.1. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж встановлюються шляхом вибору Страхувальником Програми страхування та періоду дії Договору, при цьому страхова сума встановлюється за кожним страховим випадком:

Програма страхування	Програма 1	Програма 2	Програма 3
Страхова сума, грн/рік	50 000,00	80 000,00	100 000,00

7.2. Можливі строки дії Договору, що пропонуються до вибору Страхувальником, є:
- 1 (один) місяць;
- 1 (один) рік.

7.3. Страхові тарифи за кожним страховим ризиком встановлюються в залежності від обраного Страхувальником строку дії Договору, а також від віку Застрахованої особи, та наводяться в п. 8 Акцепту.

7.3.1. Страховик має право збільшити розмір страхових тарифів на підставі відповідної статистики настання страхових випадків для окремих категорій Застрахованих осіб та/або для окремих Застрахованих осіб. Зміна страхових тарифів базуватиметься на показниках, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Така зміна страхових тарифів набудатиме чинності з річниці дії Договору, про що Страховик повідомляє Страхувальнику. Страхувальник має право відмовитись від таких змін страхових тарифів протягом тридцяти днів. Якщо страхувальник відмовляється прийняти зміни Договору вважається таким, що був розірваний з ініціативи Страхувальника.

7.3.2. В випадку, при якому після зміни страхового тарифу відповідно п. 7.3.1. Страхувальник продовжує сплачувати страхові платежі в початковому розмірі, що був встановлений до такої зміни тарифу, розмір страхової суми за договором буде перераховано відповідно зміненому тарифу та фактичному розміру страхового платежу.

7.4. Страховий платіж встановлюється в залежності від обраного Страхувальником строку дії Договору та розміру Страхової суми з наведених в п. 7.1. Оферти, та вказується в п. 9 Акцепту за кожним страховим ризиком. Загальний страховий платіж наводиться в п. 9.1. Акцепту.

7.5. Страховий захист діє цілодобово.

8. Порядок сплати страхового платежу

8.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:

IBAN UA85300614000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК».

8.2. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.

8.3. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати наступне: "Страхова премія за договором № ____ від ____".

8.4. Страхові платежі сплачуються Страхувальником до настання дати початку дії відповідного періоду страхування, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

8.5. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

9. Строк дії Договору

9.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п.4.1. Акцепту, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, в обсязі, визначеному в п. 9.1. Акцепту, на розрахунковий рахунок Страховика, та діє до 24-00 години дня, вказаного в п.4.2. Акцепту як дата закінчення дії Договору (але не більш ніж сплачуваний період).

9.2. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу в сумі відповідно до п.9.1. Акцепту, Договір вважається таким, що не набув чинності.

9.3. Для договорів зі строком дії менше одного року сплачуваний період страхування - 1 (один) місяць. Сплачений період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у діючому періоду страхування, то сплачений період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього сплаченого періоду страхування.

9.4. Строк дії Договору може бути автоматично продовжений на наступний період дії Договору, який визначається з 00-00 годин відповідного дня, наступного за останнім днем дії Договору (періоду дії Договору), до дати в наступному календарному місяці або році (залежно від того, на який період відбувається продовження дії Договору), яка відповідає даті закінчення дії Договору в попередньому періоді (місяці або році), за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору відповідно до п. 17.2 Договору (Оферти) та надходження страхового платежу за наступний період дії Договору, на який продовжується його дія, на рахунок Страховика. Якщо дата закінчення дії Договору припадає на 29-е число календарного місяця, а відповідний календарний місяць в наступному році має менше ніж 29 днів, то датою закінчення дії пролонгованого періоду вказується 28-ме число відповідного календарного місяця в наступному році (відповідно). Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при автоматичному продовженні дії Договору застосовуються згідно з тією редакцією Оферти, яка діє на момент здійснення такого продовження дії Договору.

9.5. Страховий платіж за кожен наступний період дії Договору Страхувальник повинен сплачувати не пізніше дати початку періоду, на який автоматично продовжується дія Договору, у розмірі і порядку, що відповідає розміру і порядку сплати страхового платежу за попередній період (місяць або рік) дії Договору.

9.6. Якщо на дату початку наступного періоду (місяця або року) дії Договору страховий платіж за цей період не був сплачений, Договір не продовжується на наступний період та відповідальність Страховика у цей період не настає. Страховик не здійснює страхове відшкодування за будь-якими випадками, що трапилися в період дії Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими. Якщо страховий платіж за наступний період (місяць або рік) дії Договору надходить пізніше дати початку відповідного періоду (місяця або року) дії Договору, то дія Договору продовжується і відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика

10. Порядок укладання Договору

10.1. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється печаткою. Цей текст є офертою в розумінні актів цивільного законодавства України та Закону України «Про електронну комерцію» (надалі – Оферта).

10.2. Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, Оферта розміщена Страховиком в мережі "internet" та доступна для вільного ознайомлення. 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».

10.3. Акцепт складається у електронній формі, згідно зі встановленим Страховиком зразком.

10.4. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно зайти на WEB-сторінку в мережі "internet" за адресою www.polis.ua або до інформаційно-телекомунікаційної системи, обрати бажані і передбачені для обрання в Акцепті умови страхування, зазначити 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. Акцепт складається відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепту у визначеному цим Договором способом, Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

10.6. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідне поле інформаційно-телекомунікаційної системи та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту, і Договір з цього моменту вважається укладеним.

10.7. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

10.8. Після оплати страхового платежу Страхувальник має можливість отримати підписаний ним примірник Акцепту у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі www.polis.ua а також на електронну пошту. Копія цієї Оферти в електронній формі є доступною на WEB-сторінці Страховика в мережі "internet" <https://arx.com.ua/life/>. Разом Акцепт та Оферта підтверджують укладення Договору. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

10.9. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші індивідуальні умови Договору Страхувальника.

10.10. Договір складається з Оферти та Акцепту і є укладеним в письмовій формі з вчиненням електронного правочину відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст.- ст. 3, 11,12 Закону України «Про електронну комерцію».

10.11. Сторони домовилися, що цей Договір, всі зміни та/або доповнення до Договору, а також первинні та інші документи до Договору можуть укладатися в звичайній письмовій формі, та/або в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи та за допомогою сервісів електронного документообігу, та можуть бути підписані в т.ч. але не виключно з використанням кваліфікованого електронного підпису обох Сторін.

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, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення або в зоні проведення Операції Об'єднаних Сил.

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. Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку), яка настала протягом дії Договору;

12.2.2. Настання захворювання Застрахованої особи відповідно Таблиці «Перелік захворювань та розмір виплат за ними» Додатку 1 цієї Оферти.

Вказані випадки є страховими внаслідок події (нещасного випадку), зазначеної в п. 1.10, або Захворювання, зазначеного в п. 1.16., що мало місце або було діагностоване під час дії Договору та не є виключенням та/або обмеженням страхування. Факт настання страхового випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством порядку.

12.3. Страховими вважаються тільки ті випадки з перерахованих в п. 12.2 цього Договору, за які сплачено страховий платіж у повному обсязі в строки передбачені даним Договором.

12.4. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:

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

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

12.4.3. 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;

12.4.4. 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 та правил безпеки на залізничному транспорті тощо).

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним(и) громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової

репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

12.4.6. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

12.4.7. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

12.4.8. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

12.4.9. 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. Виключно цей пункт не застосовується до військовослужбовців, військовозобов'язаних та працівників допоміжних служб Збройних Сил України, Національної Гвардії, Державної Прикордонної Служби, Державної Служби Охорони, які отримали травми або загинули під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України;

12.4.10. занять екстремальними видами спорту та розваг (включаючи але не обмежуючись: альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, кінним спортом, бобслеєм, будь-якими перегонами на швидкість, дайвінгом, розвагами, пов'язаними з вільним падінням, стрільбою з будь-якого виду зброї, рафтингом, слаломом, вінд-серфінгом, вітрильницьким спортом, підводними видами спорту чи розваг, видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин);

12.4.11. занять професійним спортом. В межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях

12.4.12. самолікування;

12.4.13. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору;

12.5. Не вважаються страховими випадками захворювання за п. 12.2.2.:

12.5.1. Виникнення або загострення будь-якої хвороби, що були діагностовані у Застрахованої особи до моменту укладення Договору страхування життя до вступу в дію Договору, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку, їх рецидиви та загострення ;

12.5.2. Вроджені вади і спадкові хвороби та їх ускладнення;

12.5.3. Хвороби, виникнення яких пов'язане з вагітністю, пологами, штучним перериванням вагітності та їх ускладненнями;

12.5.4. Наслідки вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин або медичних препаратів без призначення лікаря, самолікування, добровільної участі в медичних експериментах, дослідженні медичних препаратів;

12.5.5. Наслідки спроб самогубства та самопошкодження, наслідки самолікування;

12.5.6. Хвороби, що мають масовий та епідемічний характер;

12.5.7. Психічні хвороби;

12.5.8. Імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;

12.5.9. що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору;

12.5.10. Ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, хвороби, пов'язані з пластичними операціями, операції по заміні статі; та ускладнення, пов'язані з такими втручаннями

12.5.11. події, що сталися за межами території дії Договору.

12.6. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору або в період призупинення його дії, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

12.7. Згідно Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на хвороби, які не зазначені в Додатку №1 цієї Оферти.

12.8. Не можуть бути Застрахованими особи:

1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

2) психічно хворі;

3) особи, що мають будь-яке з наведених в медичній декларації Акцепту захворювань або станів на дату укладання Договору.

12.9. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.12.7. Розділу 12 Оферти, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно Цивільного законодавства України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

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.

Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її законними представниками (опікунами).

13.1.4. У разі відмови у виплаті письмово 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.

13.2.5. При здійсненні страхової виплати за Договором зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії Договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу.

13.2.6. При необхідності направляти запити до компетентних органів (правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку) про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.

13.2.7. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір.

13.2.8. Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених п. 15.3. Договору.

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

13.2.10. Припинити дію Договору відповідно з умовами Договору, Правилами і законодавством України.

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 з п. 9. та 9.1. 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 (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків.

13.3.4. 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.

13.3.5. Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо Страховиком буде встановлено, що Страхувальник не мав права на її одержання.

13.3.6. При настанні події (нещасного випадку), негайно інформувати компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, міліцію 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 підтвержені 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. Отримати згоду Застрахованих осіб на укладання Договору на їх користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладення Договору.

13.3.9. Обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

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. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

13.4.5. Протягом перших 14 (чотирнадцяти) днів дії Договору відмовитись від нього. 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, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, близькі родичі або Вигодонабувач) повинен повідомити Страховика та/або Страхового агента (його представника) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня настання захворювання або не пізніше 6 (шести) місяців після дати смерті Застрахованої особи, надавши Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) заяву про настання події з зазначенням дати та обставин настання нещасного випадку.

14.1.1. Повідомлення про подію може бути здійснено Страхувальником одним із наступних шляхів:

- при безпосередньому відвідуванні найближчого відділення Страхового агента;
- під час телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном 0 800 30 27 23;

14.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа її спадкоємці або Вигодонабувач зобов'язаний не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів після дати отримання травми або закінчення лікування та не

пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дня смерті Застрахованої особи надати Заяву на страхову виплату.

До заяви обов'язково додаються такі документи:

14.2.1. акцепт (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді);

14.2.2. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

14.2.3. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально-засвідчена копія;

14.2.4. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті;

14.2.5. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;

14.2.6. медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження або хворобу Застрахованої особи;

14.2.7. лист тимчасової непрацездатності (якщо такий видавався);

14.2.8. для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

14.2.9. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події.

Медична довідка (довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

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 тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальником або Страхувальним 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.

14.5. 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 припинять 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 надані 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 або її спадкоємці.

14.8. 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 збитку та умови здійснення страхової виплати

15.1. Страхова виплата здійснюється Страхувальником в межах страхової суми, яка визначена в Розділі 8 Акцепту для кожного випадку.

15.1.1. У разі смерті Застрахованої особи відповідно п. 12.2.1. страхова виплата дорівнює 100% страхової суми за вказаним випадком.

15.1.2. У разі настання захворювання Застрахованої особи відповідно п. 12.2.2. розмір страхової виплати визначається згідно з «Перелік захворювань та розмір виплат за ними», що наведена у Додатку 1 до цієї Оферти (надалі Таблиця) з урахуванням періоду очікування, що наведений в відповідному розділі Таблиці. Після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на суму виплати.

15.2. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком – страхова виплата здійснюється Страхувальником 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 факту настання та причин події 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.

16. Причини відмови у страховій виплаті

16.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, окрім наведених в п. 12.4., п.12.5., п. 12.6., якщо:

16.1.1. Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 14 Договору) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально;

16.1.2. Страхувальник (Застрахована особа) надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку;

16.1.3. Спадкоємці Застрахованої особи, в разі смерті Застрахованої особи, несвоєчасно повідомили Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створили Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;

16.1.4. Страхувальник (Застрахована особа) не виконав своїх обов'язків, зазначених в п.13.3 та/або Розділі 14 Договору;

16.1.5. В інших випадках передбачених чинним законодавством України та Правилами.

16.2. Страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався протягом періоду очікування, наведеного в Таблиці Додатку 1, який відраховується з дня набрання чинності Договору щодо Застрахованої особи, вказаного в п. 4.1. Акцепту.

16.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

16.3.1. Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку.

16.3.2. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

16.3.3. Відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

16.4. 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, тобто виплати 100% страхової суми;

17.1.3. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика страхового платежу або його першої частини; в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності.

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. 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 запланованої дати припинення дії Договору.

17.2.1. 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 методикою, затвердженою в Правилах страхування життя, та яка становить 0.1 (одна десята) відсотку від страхового платежу на чинний період страхування.

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

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

17.5. 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.

17.6. Зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди до Договору, якщо інше не передбачено Договором або законом. 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 17.2 цього Договору, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством.

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-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.17.2. Оферти.

17.8. 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.

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.

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.

19. Інші умови

19.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19.2. 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 перестрахування, 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.

19.3. 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 Великої Британії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки.

19.4. Підписанням Акцепту Страхувальник:

19.4.1. надає згоду на отримання від ТДВ «СК «АРКС Лайф» інформаційних SMS повідомлень;

19.4.2. 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.

19.4.3. надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 19.4.2. Договору (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;

19.4.4. 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 аха-ukraine.com, 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 правосвідомості та дієздатності для укладення Договору;

19.4.5. підтверджує, що за останні 12 місяців Застрахована особа не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 12 місяців до укладення Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, статусу «дитина з інвалідністю», а також не існує передумов для отримання групи інвалідності чи статусу «дитина з інвалідністю»; Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя;



19.4.6. підтверджує, що всі Застраховані особи за цим Договором добровільно погодились на страхування на умовах, зазначених у Договорі, та зобов'язуються виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у

зв'язку з тим, що Застраховані особи не надали згоди на страхування та/або не були попереджені Страхувальником про страхування за Договором, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страхувальник сам їх відшкодував.

19.5. Підписанням цього Договору Страхувальник 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.

19.6. Відповідно до ст. ст. 6, 207, 627 Цивільного кодексу України, при укладанні договору страхування Страхувальником може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

19.7. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страхувальника і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б. уповноваженої особи Страхувальника:	Гавриленко Вячеслав Віталійович
Посада уповноваженої особи Страхувальника:	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страхувальника:	
Зразок печатки Страхувальника:	

19.8. При укладанні договорів страхування зі Страхувальниками відповідно до умов цього Договору використовуватимуться відтворення підпису уповноваженої особи Страхувальника за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитку печатки. Зразки відповідного аналогу підпису уповноваженої особи Страхувальника і печатки наведені в п. 19.7 Договору.

19.9. Страхувальник шляхом підписання Акцепту приєднується до цього Договору і цим надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страхувальника за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитку печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналогу підпису уповноваженої особи та печатки Страхувальника ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

19.10. Даним Договором обов'язково передбачається збільшення 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 15 (п'ятнадцять) 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. Гарантований інвестиційний дохід, який застосовувався для розрахунку страхового(их) тарифу(ів) за цим Договором страхування становить 0 (нуль) відсотків. Зміни розміру страхових виплат внаслідок нарахування гарантованого інвестиційного доходу не передбачено.

20. Додатки

Додаток 1: Таблиця «Перелік захворювань та розмір виплат за ними»

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»



Гавриленко В.В.

Таблиця

«Перелік захворювань та розмір виплат за ними»

№п/п	Захворювання	Розмір виплати (% від страхової суми)	Період очікування страхового випадку (дні)
1	Хвороби нервової системи		
1.1	Бічний аміотрофічний склероз (що вперше діагностовано)	30	180
1.2	Ураження трійчастого нерву, Ураження лицевого нерву	15	90
1.3	Ураження інших черепних нервів, зокрема слухового та зорового, Демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, (що вперше діагностовані) Міастенія гравіс (що вперше діагностована)	10	
1.4	Атрофія зорового нерва (що вперше діагностована)	5	
2	Хвороби органів чуття (ока та вуха)		
2.1	Глаукома (що вперше діагностована)	15	90
2.2	Катаракта (окрім вродженої та діабетичої), Оклюдії судин сітківки за умови (як мінімум) транзиторної сліпоти (що вперше виникла)	10	
2.3	Хвороби судинної оболонки ока і сітківки (окрім уражень внаслідок цукрового діабету або гіпертонічної хвороби)	10	30
2.4	Гострий лабиринтит, хвороба Мен'єра (за умови лікування в стаціонарі протягом щонайменше 5 днів)	8	90
2.5	Кератокон'юнктивіт, Відшарування сітківки з розривом сітківки, (за умови проведення оперативного лікування) Гострий мастоїдит (за умови стаціонарного лікування)	7	
2.6	Кератити, Іридоцикліти	5	
2.7	Хвороби сльозових шляхів	5	
2.8	Гострий середній отит	4	30
2.9	Склерити, епісклерити, Хоріоретинальне запалення (дифузне)	3	90
2.10	Гострий зовнішній отит	3	30
3	Хвороби серцево-судинної системи		
3.1	Гострий інфаркт міокарду, Геморагічний інсульт	50	7

3.2	Ішемічний інсульт (інфаркт мозгу), Розрив аневризми судин мозку (за умови проведення оперативного лікування)	40	
3.3	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин, (за умови проведення оперативного лікування) Аневризма та розшарування аорти (за умови проведення оперативного лікування)	30	30
3.4	Стеноз ниркової артерії (за умови проведення оперативного лікування)	30	90
3.5	Повторний інфаркт міокарду	25	30
3.6	Гостра серцево-легенева недостатність	25	7
3.7	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20	90
3.8	Гострий перикардит	20	30
3.9	Флеботромбоз, Поєднання мітрального стенозу із недостатністю двостулкового клапана (вперше виявлена)	15	90
3.10	Гострий та підгострий ендокардит, Гострий міокардит	15	30
3.11	Кардіоміопатія з порушеннями центральної гемодинаміки (значення фракції викиду 45% та нижче)	10	
3.12	Тромбофлебіт Посттромбофлебичний синдром, Облітеруючий тромбангіїт (за кожен встановлений діагноз п. 3.12. за умови проведення оперативного лікування)	10	90
3.13	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок, (за умови проведення оперативного лікування) Ревматична хвороба серця (активна фаза, вперше діагностована)	8	
4	Хвороби крові, кровотворних органів		
4.1	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35	
4.2	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення脾енектомії)	30	
4.3	Абсцес селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	25	90
4.4	Істинна еритроцитарна аплазія, Кіста селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	20	
4.5	Постгеморагічна анемія	10	30
4.6	Анемії, пов'язані з харчуванням	5	90
5	Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини		
5.1	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40	
5.2	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35	
5.3	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30	
5.4	Вузелковий периартеріїт (за умови стаціонарного лікування)	25	
5.5	Ревматоїдний артрит(за умови проведення оперативного лікування)	20	
5.6	Хвороба Рейтера, Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15	
5.7	Піогенний артрит, Остеоартроз (кожне заворування за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12	90
5.8	Ішіас (без люмбаго), Ревматизм в активній фазі (ізолюване ураження суглобів, не виплачується в разі виплати за п. 3.13)	10	
5.9	Гострий поліартрит, (за умови стаціонарного лікування) Кила міжхребцевих дисків (за винятком протрузії та екструзії)	8	
5.10	Дискогенний радикуліт	4	

6	Хвороби органів дихання		
6.1	Хронічна обструктивна хвороба легень (вперше виявлена)	40	180
6.2	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування строком не менше 15 днів)	15	90
6.3	Абсцес легені та середостіння (за умови проведення оперативного лікування)	15	30
6.4	Плеврит (за умови проведення оперативного лікування; пункція плевральної порожнини виключена з покриття)	10	
6.5	Пневмоторакс, (за умови проведення оперативного лікування; ; пункція плевральної порожнини виключена з покриття) Гемоторакс (за умови проведення оперативного лікування; пункція плевральної порожнини виключена з покриття)	10	7
6.6	Бронхіальна астма (вперше виявлена)	10	90
6.7	Емфізема	8	
6.8	Пневмонія	8	30
6.9	Бронхопневмонія	6	60
6.10	Гострий тонзиліт	4	30
7	Хвороби органів травлення		
7.1	Панкреонекроз	45	7
7.2	Цироз печінки з клінічними проявами портальної гіпертензії та функціональних порушень печінки (окрім алкогольного цирозу), Хвороба Крона (за умови оперативного втручання)	30	180
7.3	Перитоніт (окрім місцевого), Гостра кишкова непрохідність	25	7
7.4	Хвороба Крона (консервативне лікування в умовах стаціонару)	20	180
7.5	Жовчокам'яна хвороба (за умови проведення оперативного лікування)	20	90
7.6	Защемлена діафрагмальна кила (за умови проведення оперативного лікування)	15	
7.7	Гострий холецистит (за умови проведення оперативного лікування)	15	30
7.8	Гострий панкреатит (за умови проведення оперативного лікування)	15	
7.9	Гострий апендицит, (за умови проведення оперативного лікування) Печінкова колька (за умови проведення оперативного лікування)	15	7
7.10	Защемлена пахова, стегова кила, (за умови проведення оперативного лікування) Постхолецистектомічний синдром (за умови рецидиву утворення каменів у жовчних протоках), Гостра виразка шлунку, 12-палої кишки (вперше виявлена; за умови стаціонарного лікування строком не менше 5 днів)	10	90
7.11	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (ускладнене кровотечею, перфорацією; за умови проведення оперативного лікування)	10	30
7.12	Інші защемлені киля черевної стінки (окрім післяопераційних; за умови проведення оперативного лікування)	8	90
7.13	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (за умови стаціонарного лікування строком не менше 5 днів)	5	180
7.14	Гострий холецистит (консервативне лікування в умовах стаціонару не менше 10 днів)	5	30
8	Хвороби сечостатевої системи		
8.1	Гостра ниркова недостатність	50	7
8.2	Гостре запальне захворювання матки (за умови стаціонарного лікування строком не менше 5 днів)	20	90

8.3	Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена; за умови стаціонарного лікування строком не менше 3 днів), Токсична нефропатія, Гострий параметрит, Гострий пельвіоперитоніт, (за умови проведення оперативного лікування) Гідронефроз з калькульозною обструкцією нирки і сечовода, Гострі нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені, за умови стаціонарного лікування строком не менше 15 днів)	15	
8.4	Ниркова колька (за умови проведення оперативного лікування)	15	30
8.5	Гострі запальні хвороби передміхурової залози	10	90
8.6	Абсцес бартолінової залози, (за умови проведення оперативного лікування) Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10	
8.7	Гострий сальпінгіт та офорит (за умови стаціонарного лікування строком не менше 7 днів)	8	
8.8	Гострий уретрит, Гострий простатит, Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	5	
8.9	Гострий цистит, Ниркова колька (консервативне лікування в умовах стаціонару)	5	30
9	Хвороби ендокринної системи		
9.1	Цукровий діабет I типу (вперше виявлений)	40	90
9.2	Цукровий діабет II типу (вперше виявлений)	30	
9.3	Гіпоглікемічна діабетична кома (що вперше виникла)	20	180
9.4	Цукровий діабет інші типи (орім гестаційного вперше виявлений), Тиреотоксикоз з дифузним, токсичним вузловим зобом, Гіпотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу), Аутоімунний тиреоїдит, підтверджений лабораторно (вперше виявлений)	20	90
9.5	Гострий тиреоїдит (вперше діагностований)	15	
10	Новоутворення		
10.1	Злоякісні новоутворення бронхів та легень, Злоякісні новоутворення головного мозку	70	90
10.2	Злоякісна меланома шкіри Злоякісні новоутворення стравоходу, Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (нирки, сечоводи, наднирники. підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50	
10.3	Злоякісні новоутворення молочної залози		
	- до 34 років	50	
	- від 35 років	40	
10.4	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:		
	- до 34 років	50	
	- від 35 років	40	
10.5	Злоякісні новоутворення простати та яєчок:		
	- до 34 років	40	
	- від 35 років	30	
10.6	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (жовчний міхур, шлунок, селезінка худа, клубова, ободова, сліпа кишки з апендиксом, печінка), Мієломна хвороба	45	
10.7	Лейкоз, Доброякісні новоутворення головного мозку	40	

10.8	Інші злоякісні новоутворення	30	
10.9	Злоякісні новоутворення щитоподібної залози	25	
10.10	Доброякісні новоутворення молочної залози, Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	15	180
10.11	Інші доброякісні новоутворення, що підтверджені патогістологічним дослідженням (окрім доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини; за умови проведення оперативного лікування)	5	
11	Інфекційні та паразитарні хвороби		
11.1	Енцефаліт, Енцефаломієліт, Туберкульоз (вперше виявлений), Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40	30
11.2	Сепсис	30	
11.3	Вірусні гепатити В, С	25	180
11.4	Менінгіт, Арахноїдит, Гострий поліомієліт	25	30
11.5	Лейшманіоз, Лептоспіроз, Сибірська виразка	20	
11.6	Малярія, Холера, Ботулізм, Туляремія, Тиф та паратиф, Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15	
11.7	Токсоплазмоз, Сальмонельоз, Інфекційний мононуклеоз, Дизентерія (шигельоз, амебіаз)	10	
11.8	Кір, Краснуха, Скарлатина, Вітряна віспа, Оперізуєчий лишай (Herpes zoster)	4	
11.9	Коклюш (кашлюк)	3	

**Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»**



Гавриленко В.В.