

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 Заяви-приєднання (надалі – «Акцепт»).

1. Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»;
Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,
Тел. (044) 390-72-86;
Код ЄДРПОУ 35692536,
IBAN UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК»

2. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, яка акцептувала цю оферту відповідно до її умов та згідно положень Закону України «Про електронну комерцію», підписавши заяву-приєднання (Акцепт) до цього договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором, і яка такими діями укладає Договір на користь себе або членів своєї родини.

3. Застрахована особа

Фізична особа, про страхування якої укладено даний Договір, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. Застрахованою особою може бути особа віком від 1 (одного) року та якій на момент закінчення Договору не виповнилося 60 (шістдесят) років.

4. Вигодонабувач

4.1. Вигодонабувачем за цим Договором страхування є:

- 4.1.1. За випадком Смерть – спадкоємці Застрахованої особи за Законом;
- 4.1.2. За випадком Настання захворювання Застрахованої особи – Застрахована особа.

5. Визначення термінів

Нещасний випадок - це короточасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму), призвів до тимчасової або постійної втрати працездатності Застрахованої особи або настала її смерть.

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, радіоактивного або ядерних речовин, матеріалів, пристроїв або зброї.

Збитки внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту - це збитки, завдані майну та населенню 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,

This Voluntary Life Insurance Agreement (hereinafter referred to as the Agreement) is concluded in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance" and the Rules of Voluntary Life Insurance (new edition) dated February 16, 2016 (registration number 0116069 dated March 24, 2016) with all changes registered by the National Commission, which carries out state regulation in the field of financial services markets (hereinafter - the Rules; the Rules and all changes to them are listed on the website <https://arx.com.ua/life>), and in accordance with the license of National Commission series AE 284381 from 11.02.2014 in compliance with the requirements of the Laws of Ukraine "On Insurance", "On Electronic Documents and Electronic Document Management", "On Electronic Trust Services" and "On Electronic Commerce", and consists of this offer (hereinafter - the "Offer") and the Application for Accession (hereinafter - "Acceptance", "Policy").

1. Insurer

Additional Liability Company "Insurance Company "ARX LIFE"
8 Illinska str., Kyiv, 04070; Ukraine
Tel. (044) 390-72-86;
USREQU code 35692536,
IBAN UA853006140000026504007786069 in JSC "CREDIT AGRICOLE BANK"

2. Policyowner

A competent individual who has accepted this offer in accordance with its terms and according to the provisions of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", having signed a declaration of accession (Acceptance) to this agreement with an electronic signature with a one-time identifier, and who concludes the Agreement in favor of himself or his members families.

3. Insured

An individual whose insurance this Contract has been concluded, and which may receive the rights and obligations of the Insured under the insurance contract. The insured person may be a person from the age of 1 (one) year and who at the time of the end of the Agreement is not 60 (sixty) years old.

4. Beneficiary

- 4.1. Beneficiary under the Insurance Contract are:
- 4.1.1. in case of Death - the heirs of the Insured Person by law;
- 4.1.2. in case of Insured Person's disease occurrence - the Insured.

5. Definitions

An accident is a short-term event or sudden impact on the Insured Person of various dangerous external factors (physical, chemical, technical and others), the nature, time and place of action of which can be unambiguously determined and which took place against the will of the Insured Person, as a result of which harm has been caused health "of the Insured person (bodily harm, impaired body functions), led to temporary or permanent disability of the insured person or her death

Terrorist acts - actions that, in particular, include the use of force or violence and / or threats of such use, are carried out by a person or group (s) of persons on their own, on behalf of or in conjunction with any organization (s) or government (s), which are carried out for political, religious, ideological or similar purposes, including with the intention of influencing any government and / or causing fear in the public or any part of the public; or the use of any biological, chemical, radioactive or nuclear substances, materials, devices or weapons.

Losses due to war (declared or undeclared), military (combat) operations, armed conflict - losses caused to property and the population during and / or as a result of military units actions (legal and illegal) of the parties to the armed (military, military) conflict in the event of armed aggression, armed conflict, and caused by: actions and measures of personnel and command of armed groups; the construction of fortifications, engineering structures (trenches, trenches, bunkers, bunkers, etc.); combating, shelling of military and / or civilian targets and the population; using military equipment, technical means of warfare; weapons, missile launchers, tanks, armored personnel carriers, self-propelled artillery and missile launchers, warships and the like; the use of any means of warfare and weapons, including

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; пошкодженням майна 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.

Медична декларація - заява-опитувальник, який Застрахована особа або Страхувальник повинні заповнити та підписати з укладенням Договору в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Виключення - певні ситуації або стани, що не покриваються Договором і за якими у Страховій компанії відсутнє зобов'язання здійснювати страхову виплату. Виключення перераховані в Акцепті.

Лікарня - приватна чи державна організація, законно уповноважена на забезпечення медичного лікування захворювань або травм, оснащена матеріальними/технічними засобами і укомплектована кваліфікованим персоналом для виконання заходів діагностичного та хірургічного втручання, в якій цілодобово присутні лікарі та медичний персонал.

Госпіталізація - цілодобове перебування в лікарні або клініці.

Попередні стани: будь-які захворювання, які були діагностовані, щодо яких було проведено лікування, або які проявилися разом з пов'язаними зафіксованими в медичних документах симптомами, підтвердженими записами лікарів, лабораторними та інструментальними дослідженнями протягом 10 років до дати початку дії договору.

Період виключення (очікування) - 14 днів, з дати початку дії Договору, зазначеної в п.4.1. Акцепту, протягом яких будь-яка хвороба, яка була діагностована або перші симптоми якої були зафіксовані в медичних документах, не будуть підставою для отримання будь-яких виплат по Договору і протягом терміну дії Договору.

Період виключення (очікування) не застосовується при наступній пролонгації дії Договору (виключно шляхом укладання нового договору) за умови дотримання безперервності дії Договору. Після припинення дії цього Договору з будь-якої причини, у випадку укладення Страхувальником (Застрахованою особою) нового Договору страхування життя за цією програмою, Період виключення (очікування) буде застосований знову.

Захворювання - зміни в стані здоров'я людини, не пов'язані з нещасними випадками, діагноз і підтвердження яких виконані лікарем, офіційно зареєстрованим в даному виді діяльності.

Захворювання включатиме в себе ураження, що виникли на тлі одного діагнозу, наведеного в п. 11.2.2. Якщо захворювання виникло внаслідок тієї ж причини, яка викликала попереднє захворювання, або внаслідок спорідненої причини, дане захворювання буде вважатися продовженням попереднього захворювання, а не окремим захворюванням.

Травма - пошкодження, завдане тілу Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку.

Акцепт - невід'ємна частина Договору страхування, що видається при укладенні Договору та у випадках пролонгації Договору та підписується Страхувальником. Акцепт містить дані про Застраховану особу, Страхувальника, страхову суму, страхову премію, тариф, строк дії та інші умови страхування.

6. Предмет договору

Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, та пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

7. Страхові суми, страховий тариф, страховий платіж

7.1. Страхова сума встановлюється за страховим випадком та обирається Страхувальником з запропонованих варіантів. Страхова сума, що обрав Страхувальник, вказується у п. 7 Акцепту.

7.1.1. Варіанти страхових сум:

- 10 000 грн.
- 20 000 грн.
- 30 000 грн.
- 40 000 грн.
- 50 000 грн.

7.2. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми за кожен випадок на весь строк дії Договору та вказується у п. 6 Акцепту.

artillery and rockets, missiles, torpedoes, live ammunition, grenades, mines, explosives; damage to property in areas, in the territories of warfare and military operations, military, including anti-terrorist operations, regardless of the fact of official recognition or declaration of war, martial law or state of emergency by the party (parties) of the armed (military, military) conflict.

Medical declaration - a questionnaire application, the Insured person or the Policyholder must fill out and sign while conclude of the Contract in electronic form using an electronic signature with a one-time identifier in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

Exception (exclusion) some situations or conditions that are not covered by the contract and for which the insurance company does not have an obligation to make insurance payments. Exception listed in acceptance.

Hospital is a private or public organization legally authorized to provide medical treatment for diseases or injuries, is equipped with material / technical equipment and is equipped with qualified personnel to carry out diagnostic and surgical interventions, in which doctors and medical personnel are around the clock.

Hospitalization - a round-the-clock stay in a hospital or clinic.

Previous conditions: any diseases that have been diagnosed, for which treatment has been carried out, or that have manifested themselves with associated symptoms recorded in medical documents, confirmed by medical records, laboratory and instrumental studies within 10 years prior to the start of the contract.

The exclusion period (expecting period) is 14 days starting from the date the Contract begins, as specified in clause 4.1. Acceptance, during which any disease that was diagnosed or the first symptoms of which were recorded in medical documents, and will not be the basis for receiving any payments under the Agreement and during the term of the Agreement.

The exclusion (waiting) period does not apply at the next extension of the Agreement, subject to the continuity of the Agreement. After the termination of this Agreement for any reason, if the Policyholder (Insured) concludes a new Life Insurance Agreement under this program, the exclusion period (expectation) will be applied again. Prolongation of the contract is possible by renewing the contract only.

Disease - any changes in a person's state of health that are not related to accidents, the diagnosis and confirmation of which were made by a doctor officially registered in this type of activity.

Diseases include conditions that arose against the background of a single diagnosis, specified in paragraph 11.2.2. If the disease arises due to the same reason that caused the preliminary disease, or due to a related cause, this disease will be considered a continuation of the previous disease, and not a separate disease.

Injury - damage caused to the body of the Insured Person due to an accident.

Accept (Acceptance) - Is an integral part of the Insurance Contract, issued upon conclusion of the contract and in cases of prolongation of the contract and signed by the Policyholder. The acceptance contains data on the Insured Person, the Insured, the insured amount, insurance premium, tariff, validity period and other insurance conditions.

6. Subject of the contract

The subject of the Agreement is the property interests of the Policyowner (the Insured), which do not contradict the legislation of Ukraine, and related to the life, health, working capacity of the insured.

7. Sums insured, insurance rate, insurance premium

7.1. The sum insured is set under the Contract and selected by the Insured from the proposed options. The sum insured chosen by the Insured is indicated in clause 7 of the Acceptance.

7.1.1. Insurance sum options:

- UAH 10,000.
- UAH 20,000.
- UAH 30,000.
- UAH 40,000.
- UAH 50,000.

7.2. The insurance rate is set as a percentage of the sum insured for each rider for the entire term of the Agreement and specified in paragraph 6 of the Acceptance.

- 7.3. Страховий платіж становить суму страхових платежів за кожним випадком, що включені в варіанти страхування, та вказується в п. 8.1. Акцепту.
- 7.4. Для цілей звітності Страховик здійснює розподіл страхових сум, страхових платежів та страхових тарифів за ризиками відповідно до законодавства, з округленням.
- 7.5. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

8. Порядок сплати страхового платежу

- 8.1. Страхові платежі сплачуються авансово до дати, вказаної в п. 8.2. Акцепту.
- 8.2. Страхові платежі сплачуються за весь строк дії Договору страхування життя.

9. Строк дії Договору

- 9.1. Строк дії Договору обирається на розсуд Страховика та наводиться в п. 4 Акцепту. Варіанти строку дії Договору страхування життя, які пропонуються:
- 3 місяці
 - 6 місяців
- 9.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 4.1. Акцепту, та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 4.2. Акцепту як дата закінчення дії Договору.
- 9.3. Даним Договором передбачено період очікування, визначення якого наведено в п. 4.3. Акцепту.

10. Територія страхування

- 10.1. Весь світ, 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.

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

- 11.1. 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).
- 11.2. Страховими випадками за цим Договором є:
- 11.2.1. **Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини**, що настала протягом строку дії Договору страхування. Під цим слід розуміти смерть яка настала внаслідок нещасного випадку або захворювання, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що цей нещасний випадок або захворювання сталося (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.
- 11.2.2. **Настання захворювання Застрахованої особи.** Страховими визначається випадок захворювання на одне з перерахованих або комбінацію перерахованих: пневмонію, бронхопневмонію, гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС), які виникли внаслідок ураження легень інфекційним або паразитарним агентом:
- бактеріями: пневмокок, золотистий стафілокок, гемофільна паличка, мікоплазма, хламідія, легіонелла та інші;
 - вірусами: респіраторно-синцитіальний вірус (РСВ), аденовірус, коронавірус SARS-CoV та SARS-CoV-2 (COVID-19), вірус грипу типів А (H1N1, H5N1 та інші серотипи), В, С; мета-пневмовірус, вірус парагрипу (літній грип) та інші;
 - простішими: токсоплазма;
 - грибами роду кандид, пневмоцисти, аспергіли та інші.

- 7.3. The insurance payment is the amount of insurance payments for each rider included in the insurance options, and is specified in paragraph 8.1. Acceptance.

- 7.4. For the purposes of reporting, the Insurance Company distributes insurance amounts, insurance payments and insurance rates by risks in accordance with the legislation, with rounding.

- 7.5. All settlements under this Agreement shall be made in the currency of Ukraine.

8. The order of the insurance premium payment

- 8.1. Insurance premium is paid in advance until the date specified in clause 8.2. Acceptance.
- 8.2. Insurance premium is paid for the entire term of the life insurance contract.

9. Terms of the Contract

- 9.1. The term of the Agreement is selected at the discretion of the Insurer and is indicated in clause 4 of the Acceptance. The offered life insurance contract options are:
- 3 months
 - 6 months
- 9.2. The Agreement shall enter into force from 00-00 on the Policy start date specified in clause 4.1. Acceptance, and is valid until 24-00 hours of the day specified in paragraph 4.2. Acceptance as the Policy expiration date.
- 9.3. This Agreement provides for a waiting period in clause 4.3. Acceptance.

10. The territory of the coverage

- 10.1. The whole world, except for the territories of the Autonomous Republic of Crimea, the city of Sevastopol, settlements of Lugansk and Donetsk regions, where state authorities temporarily do not exercise or fully exercise their powers, and settlements located on the contact line or in the zone of the operation of the United Forces.

11. Insured events. Insurance risks.

Exclusion from insured events and insurance restrictions

- 11.1. Insured event - an event according this Agreement that had place after this Agreement entry into force, and which arises the obligation of the Insurer to make insurance payment to the Policyholder (Beneficiary).
- 11.2. Insured events under this Agreement are:
- 11.2.1. **Death of the Insured due to any reason** occurred during the period of validity of the Insurance Contract. That means death that occurred as a result of an accident or illness that requires outpatient (outpatient) or inpatient treatment, and such an accident or illness occurred (was discovered) during the validity of this Agreement and confirmed by documents issued by the competent authorities (medical institutions) according to the law. Events related to any illnesses or accidents and their consequences shall not be considered as insured events if such illnesses or accidents occurred before the conclusion of this Insurance Contract. Insurance payments for events specified in the previous sentence shall not be made.
- 11.2.2. **Insured Person's disease occurrence.** The insurance determines the case of one of the listed disease or a combination of the following: pneumonia, bronchopneumonia, acute respiratory distress syndrome (ARDS), which is result of lung damage by an infectious or parasitic agent:
- bacteria: Pneumococcus, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Mycoplasma, Chlamydia, Legionella and others;
 - viruses: respiratory syncytial virus (RSV), adenovirus, coronavirus SARS-CoV and SARS-CoV-2 (COVID-19), type A influenza virus (H1N1, H5N1 and other serotypes), B, C; meta-pneumovirus, human parainfluenza virus (summer flu) and others;
 - protozoia: toxoplasma;
 - fungi: Candida, Pneumocysts, Aspergillus and others.
- Cases of pneumonia caused by other infectious pathogens are also considered insurance.
- During the validity period of the Agreement, no more than one case of the Insured Person's disease may be covered. Treatment in a day hospital is defined as outpatient treatment.
- Options provided by insurance coverage:

Страховими також вважаються випадки пневмонії, що викликана іншими збудниками інфекційної природи. Протягом дії Договору покривається один випадок захворювання. Лікування в умовах денного стаціонару визначається як амбулаторне лікування.

Опції, за якими надається страхове покриття:

- 11.2.2.1. Випадок захворювання, при якому проведена госпіталізація та стаціонарне лікування.**
- 11.2.2.2. Випадок захворювання, при якому проведено амбулаторне лікування.**
- 11.3.** Не відносяться до страхових випадки Смерті Застрахованої особи, якщо вони відбулися в результаті:
 - 11.3.1.** вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;
 - 11.3.2.** вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;
 - 11.3.3.** 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;
 - 11.3.4.** 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);
 - 11.3.5.** нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;
 - 11.3.6.** 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;
 - 11.3.7.** самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;
 - 11.3.8.** ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
 - 11.3.9.** війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків.
- 11.4.** Не відносяться до страхових випадки захворювання Застрахованої особи, якщо вони відбулися в результаті або за умови:
 - 11.4.1.** причини іншої, ніж наведено в п. 11.2.2.;
 - 11.4.2.** настала поза періодом дії Договору або в період очікування;
 - 11.4.3.** виявлення у Застрахованої особи інфікування ВІЛ;
 - 11.4.4.** туберкульозу, гельмінтозів, будь-яких неінфекційних уражень легень;
- 11.5.** Не можуть бути Застраховані за цим Договором:
 - 11.5.1.** Особи, що страждають на будь-яке з наведених в п. 9 Акцепту захворювань;
 - 11.5.2.** ВІЛ-інфіковані особи;
 - 11.5.3.** Медичні працівники.
- 11.6.** Не підлягають страховій виплаті непрямі збитки, наприклад: упущена вигода, моральна шкода тощо.

12. Порядок укладання договору

- 12.1.** Договір укладається в електронній формі. Сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.
- 12.2.** Договір страхування складається з цієї пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).
- 12.3.** Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису

11.2.2.1. A case of a disease in which hospitalization and inpatient treatment were performed.

11.2.2.2. A case of of a disease in which an outpatient treatment was performed.

- 11.3.** Cases of deaths of the Insured Person excluded from the coverage if they occurred as a result of:
 - 11.3.1.** participation of the Insured Person in committing or attempting to commit a crime, regardless of his mental state;
 - 11.3.2.** actions of the Insured in a alcoholic, narcotic or toxic intoxication condition, leading to an accident;
 - 11.3.3.** driving in alcoholic, narcotic or toxic intoxication condition, as well as as a result of the driving transfer to a person in such condition, or to a person who does not have a driving license or the rights of the corresponding category;
 - 11.3.4.** committing intentional actions by the Insured person and / or refraining from actions, resulting in an accident (for example, failure to comply with safety rules when using mechanisms, equipment, non-compliance with safety measures, the obligation to perform which is provided for by the current legislation of Ukraine or by-laws; performance of actions expressly prohibited current legislation or by-laws; gross and deliberate violation of the rules of the road, etc.);
 - 11.3.5.** accident occurring with imprisoned persons;
 - 11.3.6.** 7death of the insured person, directly or indirectly caused by a mental illness, if the accident that led to the death occurred with the mentally ill Insured person that was insane at the time of the accident;
 - 11.3.7.** suicides of the insured person or suicide attempts;
 - 11.3.8.** nuclear explosion, radiation or contamination with radioactive elements;
 - 11.3.9.** war (declared and undeclared), including civil war, armed conflict, military (combat) operations, as well as maneuvers or other military actions, terrorist acts, popular uprising of any kind or strikes.
- 11.4.** Cases of disease of the Insured Person excluded from the coverage, if they occurred as a result of or upon:
 - 11.4.1.** reasons other than specified in clause 11.2.2.;
 - 11.4.2.** occurred beyond the contract validity period or during the waiting period;
 - 11.4.3.** detection of Insured`s HIV-positive status;
 - 11.4.4.** tuberculosis, helminthiases or any non-infectious lung damage;

- 11.5.** The following persons are not applicable under this Agreement:
 - 11.5.1.** Persons suffering from any diseases listed in Clause 9 of the Acceptance;
 - 11.5.2.** HIV-positive persons
 - 11.5.3.** Medical staff.
- 11.6.** Indirect losses, such as lost profits, moral damages, are not covered.

12. Contract conclusion procedure

- 12.1.** This contract is concluded in electronic form. The parties adhere to the provisions of the Civil Code of Ukraine, the Law of Ukraine "On Insurance", as well as applicable laws and regulation acts governing legal relations of electronic commerce and electronic transactions.
- 12.2.** The insurance contract consists of this Offer of the Insurer to conclude an agreement (Offer) and Acceptance of this proposal by the Insured (Acceptr, Acceptance).
- 12.3.** Offer is signed in one copy, which is kept by the Insurer. The policyholder can join it by making an electronic transaction - acceptance of the terms of this Offer in electronic form via electronic signature using one-time identifier in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".
- 12.4.** The Acceptance is provided in electronic form, according to the template established by the Insurer.

- одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».
- 12.4.** Акцепт складається у електронній формі, згідно зі встановленим Страховиком зразком.
- 12.5.** Для укладення Договору, Страхувальник повинен обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.
- 12.6.** Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 12.7.** Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці в програмному комплексі (інформаційно-телекомунікаційній системі, програмному забезпеченні, на WEB-сайті тощо) Страховика та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.
- 12.8.** Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.
- 12.9.** Після оплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та копія Оферти.
- 12.10.** 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».

13. Права та обов'язки сторін

- 13.1. Страховик зобов'язується:**
- 13.1.1.** Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з Правилами страхування життя, розміщеними на офіційному web-сайті Страховика <https://arx.com.ua/life>.
- 13.1.2.** Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження від Вигодонабувача Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати.
- 13.1.3.** Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в розділі 14 цієї Оферти, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.
- 13.1.4.** У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувачів протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин.
- 13.1.5.** Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, їх майнове становище, медичну інформацію, крім випадків, встановлених законом.
- 13.2. Страховик має право:**
- 13.2.1.** Перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання вимог Правил і Договору.
- 13.2.2.** Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну та банківську таємницю для отримання необхідної інформації про виконання умов Договору та обставини страхового випадку.
- 13.2.3.** Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять медичну / лікарську таємницю.
- 13.2.4.** При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та

- 12.5.** The Policyholder should choose the insurance conditions, indicate information about himself and the Insured, his cell phone number, email address, other information necessary for concluding the contract, as well as be sure to read the terms of this Offer, information about the financial service and confirm granting agreement to their personal data processing and obtaining consent to be insured from the Insured Persons.
- 12.6.** The acceptance contains a unique number that corresponds to the number of the insurance contract, the electronic signature of the Insured, the date of conclusion, the validity of the insurance contract and other individual conditions of the insurance contract. The acceptance signed by the Policyholder is an integral part of the Insurance Contract.
- 12.7.** To sign the Acceptance with a one-time identifier, such a one-time identifier is sent to the Policyholder to the mobile phone number indicated by the Policyholder. Before signing the Acceptance, the Insured is obliged to check the data entered by him, the selected insurance conditions and confirm their accuracy. To sign the Acceptance by electronic signature with a one-time identifier, the Policyholder enters the received one-time identifier in a specially provided place in the software package (information and telecommunication system, software, on the WEB site, etc.) of the Insurer and confirms its introduction; as a result, the electronic signature of the Policyholder is attached to the Acceptance.
- 12.8.** After signing the Acceptance, the Insured is obliged to pay the insurance payment in full.
- 12.9.** After paying the insurance payment, an acceptance signed by the Policyholder and a copy of the offer are sent to the email address indicated by the Policyholder.
- 12.10.** The contract consists of an Offer and Acceptance and is considered concluded in writing with the electronic transaction in accordance with Art. 16 of the Law of Ukraine "On Insurance", art. 3, 11,12 of the Law of Ukraine "On electronic commerce"

13. Rights and obligations of the parties

- 13.1. The Insurer undertakes to:**
- 13.1.1.** To familiarize the Policyowner and Insured with Life Insurance Rules, posted on the Insurer`s official web-site <https://arx.com.ua/life>.
- 13.1.2.** Within 2 (two) working days from the moment of receipt of the Application for insurance payment from the Beneficiary, take measures to draw up all the necessary documents for timely payment.
- 13.1.3.** Within 15 (fifteen) working days from the date of receipt of the relevant documents specified in section 14 of this Offer, confirming the occurrence of the insured event, to decide on the insurance payment or refusal to pay and draw up an Insurance Act. Insurance Payment is made within 10 (ten) working days from the date of the Insurance Act date.
- 13.1.4.** In case of refusal to pay, inform the Beneficiaries in writing within 10 working days from the insurance payment refuse decision date with substantiation of the reasons.
- 13.1.5.** Do not disclose information about the Policyowner and Insured, their property status, medical information, except as provided by law.
- 13.2. The Insurer has the right to:**
- 13.2.1.** Check the information provided by the Policyowner and fulfillment of the Rules and the Agreement requirements.
- 13.2.2.** Independently find out the causes and circumstances of the insured event, including medical and banking secrecy to obtain the necessary information about the fulfillment of the terms of the contract and the circumstances of the insured event.
- 13.2.3.** Require from the Policyowner necessary information to establish the fact of the insured event and to calculate the insurance payment amount, including medical secrecy information.
- 13.2.4.** If necessary, send requests to the competent authorities for the relevant documents and information confirming the fact and cause of the insured event provision.

- інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.
- 13.2.5.** Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату у випадках, передбачених п. 15.3. цієї Оферти.
- 13.2.6.** Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.
- 13.2.7.** Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором, 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 п. 8.1. Заяви-приєднання (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. У разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/Застрахованою особою, до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близькими родичами та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово повідомити Страхувальник.
- 13.3.4.** Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні Договору або розгляді страхового випадку, а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження Застрахованої особи.
- 13.3.5.** Інформувати Страховика про зміни місця проживання/місцезнаходження Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін
- 13.3.6.** Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеної в Договорі Застрахованої особи
- 13.4. Страхувальник має право:**
- 13.4.1.** Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.
- 13.4.2.** Збільшити за узгодженням зі Страховиком (Вигодонабувачем) в період дії Договору розмір страхової суми, шляхом переукладання Договору.
- 13.4.3.** Достроково припинити дію Договору відповідно до п. 17.2. цієї Оферти;
- 13.4.4.** Оскаржити в судовому порядку відмову в проведенні страхової виплати;
- 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. 11.2., Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємиці, близькі родичі або Вигодонабувач) повідомляють Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події Смерть або 30 (тридцяти) днів з дати настання захворювання Застрахованої особи, надавши Страховику заяву про настання події з вказаними датами та обставинами настання випадку.
- 14.1.1.** В випадку Смерті Застрахованої особи до заяви обов'язково додаються такі документи:
- 14.1.1.1.** акцепт (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді);
- 14.1.1.2.** документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;
- 14.1.1.3.** свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи (нотаріально заверена копія);
- 14.1.1.4.** акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку;

- 13.2.5.** Postpone the decision on insurance payment in the cases provided in paragraph 15.3. of this Offer.
- 13.2.6.** Refuse the insurance payment in accordance with the current legislation of Ukraine and the terms of the Contract.
- 13.2.7.** Early termination of the Agreement according to the Agreement, Rules and legislation of Ukraine.

13.3. The Policyowner undertakes to:

- 13.3.1.** Comply with the terms of the Rules and the Agreement.
- 13.3.2.** Pay the insurance premium in the amount, in the order and in terms according to item 8.1. Acceptation.
- 13.3.3.** Provide the Insurer with written information about all known circumstances that are essential for assessing insurance risk and might increase the risk of insured events under the Contract, and which directly or indirectly may be the cause of insured events. Such information must be provided while concluding the contract and within 2 working days from the date of occurrence of the relevant circumstances during the term of the Contract to. If such information cannot be provided by the Insured / Insured Person for valid reasons, the provision of the specified information by close relatives and / or their representative shall be estimated to the proper performance of the obligation. The Policyowner must explain the Insurer in writing the reasons for missing the information deadline.
- 13.3.4.** Provide the Insurer with reliable information about the Insured`s health condition, as well as, if necessary, to provide the Insurer with the opportunity to conduct a medical examination of the Insured when concluding the Contract or investigating the insured event,
- 13.3.5.** Inform the Insurer about changes in the place of residence / location of the Insured within 2 (two) working days from the date of such changes
- 13.3.6.** Inform the Insurer about all other insurance contracts of the submitted Insured person.

13.4. The Policyowner has the right to:

- 13.4.1.** Obtain information about the Insurer in accordance with current legislation of Ukraine.
- 13.4.2.** Increase in agreement with the Insurer (Beneficiary) the amount of the sum insured, by re-concluding the agreement during the term of the Agreement.
- 13.4.3.** Early terminate the Agreement in accordance with paragraph 17.2. of this Offer;
- 13.4.4.** Appeal in court the refusal to make an insurance payment;
- 13.4.5.** During the first 14 (fourteen) days of the contract to withdraw from it. Such refusal should be submitted by the Policyowner in writing to the Insurer. In such case, the Insurer returns to the Policyowner insurance premium in full within 10 (ten) working days.

14. Actions of the Insured in the event of an insured event. The list of documents confirming the occurrence of the insured event and the amount of losses

- 14.1.** In occurrence the event specified in paragraph 11.2., the Policyowner (the Insured, his heirs, close relatives or the Beneficiary) informs the Insurer about it within 3 (three) working days from the date of Death or 30 (thirty) days from the date of Insured`s Person disease occurrence. Additionally the claim of event occurrence with the specified dates and circumstances should be submit to the Insurer
- 14.1.1.** In case of death of the Insured Person, the following documents must be attached to the claim application:
- 14.1.1.1.** Acceptance (provided if the Agreement is concluded in paper form)
- 14.1.1.2.** a document which identify the recipient of the insurance payment and a certificate of assignment of an identification tax number;
- 14.1.1.3.** Death certificate of the Insured issued by Registry office (notarized copy);
- 14.1.1.4.** an act on the accident or a document from the competent authorities, which confirms the causes, circumstances that the death (disability) of the Insured occurred as a result of the accident;

- 14.1.1.5.** медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження або захворювання Застрахованої особи;
- 14.1.1.6.** для спадкоємців – копію свідоцтва про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;
- 14.1.1.7.** довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;
- 14.1.1.8.** посмертний епікриз з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу хвороби або отриманої травми (в випадку смерті в стаціонарі).
- 14.1.2.** В випадку Настання захворювання Застрахованої особи до заяви обов'язково додаються такі документи:
 - 14.1.2.1.** копія акцепту (надається якщо Договір укладено в паперовому вигляді);
 - 14.1.2.2.** виписка з медичної карти стаціонарного або амбулаторного хворого (в залежності стаціонарно чи амбулаторно проводилось лікування), в якому проводилось лікування з приводу хвороби з вказаним повним діагнозом, датами початку захворювання, госпіталізації (якщо така мала місце – дата надходження та виписки зі стаціонару), проведеним обстеженням та лікуванням.
 - 14.1.2.3.** Результати інструментальних методів обстеження (рентгенографія органів грудної клітки, МРТ, комп'ютерна томографія) що підтверджують діагноз.
- 14.2.** У разі надання підтверджуючих документів з медичного закладу приватного типу власності обов'язкове надання фотокопій ліцензії на право виконання медичної діяльності
- 14.3.** Страховик має право запитувати додаткові до наведених в п. 14.1. – 14.2. документи у Страхувальника та / або інших компетентних органах для з'ясування обставин та передумов настання страхової події.
- 14.4.** Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 14.1. – 14.2. цієї Оферти, несуть Вигодонабувачі за договором.

15. Порядок визначення розміру та умови здійснення страхової виплати

- 15.1.** Розмір страхових виплат за Договором розраховується наступним чином:
 - 15.1.1.** При настанні Смерті Застрахованої особи розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми випадком.
 - 15.1.2.** В випадку Настання захворювання Застрахованої особи за умовами п. 11.2.2. розмір страхової виплати становить:
 - 15.1.2.1.** Випадок захворювання, при якому проведена госпіталізація та стаціонарне лікування – 100 % від страхової суми за випадком Настання Захворювання Застрахованої особи.
 - 15.1.2.2.** Випадок захворювання, при якому проведено амбулаторне лікування – 25 % від страхової суми за випадком Настання Захворювання Застрахованої особи.
 - 15.1.2.3.** В випадку, якщо амбулаторне лікування з приводу захворювання Застрахованої особи супроводжується госпіталізацією та стаціонарним лікуванням, виплата проводиться відповідно п. 15.1.2.1. в розмірі 100 % страхової суми.
 - 15.1.2.4.** Загальний розмір виплат за випадком настання захворювання Застрахованої особи не може перевищувати 100 % від страхової суми, встановленої за цим випадком.
 - 15.1.2.5.** Після проведення виплати страхове покриття за випадком п. 11.2.2. припиняє свою дію.
- 15.2.** У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в розділі 14 цієї Оферти.
- 15.3.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати на строк, що не перевищує 6 (шість) місяців) у випадках:
 - 15.3.1.** якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;
 - 15.3.2.** якщо для встановлення причин смерті необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

16. Причини відмови у страховій виплаті

- 14.1.1.5.** medical certificate confirming bodily injuries or diseases of the Insured Person;
- 14.1.1.6.** for heirs – certificate of inheritance issued by a notary office (copy);
- 14.1.1.7.** certificate confirming absence of alcohol in the blood of the Insured Person at the time of the insured event;
- 14.1.1.8.** post-mortem epicrisis from a medical institution where treatment was provided due to illness or injury (in case of death in hospital).
- 14.1.2.** In case of the Insured Person's disease, the following documents must be attached to the application:
 - 14.1.2.1.** a copy of the acceptance (provided if the Agreement is concluded in paper form);
 - 14.1.2.2.** epicrisis from the medical card of an inpatient or outpatient (depends on inpatient or outpatient type of treatment), in which treatment was carried out for the disease with the specified complete diagnosis, dates of onset of the disease, hospitalization (if any - date of admission and discharge from the hospital), examination and treatment.
 - 14.1.2.3.** The results of instrumental methods of examination (chest radiography, MRI, computed tomography) that confirm the diagnosis.
- 14.2.** In case of providing medical documents from a private medical institution, it is obligatory to provide photocopies of the medical practicing license from such institution.
- 14.3.** The Insurer has the right to request additional information specified in clause 14.1. - 14.2. documents from the Insured and / or other competent authorities to clarify the circumstances and preconditions for the occurrence of the insured event. Any costs for obtaining documents, the list of which is given in paragraph 14.1. - 14.2. of this Offer, are borne by the Beneficiaries under the contract.

15. Procedure of determining the payment amount and conditions of the insurance payment

- 15.1.** The amount of insurance payments under the contract is calculated as follows:
 - 15.1.1.** In case of Death of the Insured Person, the amount of the insurance payment is 100% of the sum insured of the Agreement.
 - 15.1.2.** In case of the Insured Person's disease under the conditions of clause 11.2.2. the amount of insurance payment is:
 - 15.1.2.1.** The case of the disease in which hospitalization and inpatient treatment was performed – 100% of the sum insured in the event of the Insured Person's disease.
 - 15.1.2.2.** The case of the disease in which outpatient treatment was performed – 25% of the sum insured in the event of the Insured Person's disease.
 - 15.1.2.3.** If outpatient treatment for the Insured Person's illness is followed by hospitalization and inpatient treatment, the payment is made in accordance with paragraph 15.1.2.1. in the amount of 100% of the sum insured.
 - 15.1.2.4.** The total amount of payments in case of disease of the Insured Person can not exceed 100% of the sum insured established in this case.
 - 15.1.2.5.** After the payment of insurance coverage according to paragraph 11.2.2. expires.
- 15.2.** In case the claim is recognized as an insured event, the insurance payment is made by the Insurer on the basis of the Application for insurance payment, insurance act and documents specified in Chapter 14 of this Offer.
- 15.3.** The Insurer has right to postpone the decision on the event and the insurance payment for a period not exceeding 6 (six) months) in the following cases:
 - 15.3.1.** if an investigation has been initiated or a trial has been initiated on the facts that caused the occurrence of the case, a decision shall be rendered before the end of the pre-trial investigation or trial;
 - 15.3.2.** if in order to determine the causes of death it is necessary to make requests to medical institutions, other enterprises, institutions or organizations, government agencies - until the answers to the requests are received.

16. Reasons of insurance payment refuse

- 16.1.** Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:
- 16.1.1.** Ні Страхувальник, ні Застрахована особа не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в п. 14.1. цієї Оферти) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.
- 16.1.2.** Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування при його укладанні та/або надав недостовірну інформацію про факт чи обставини настання страхового випадку;
- 16.1.3.** встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наведеного в п. 11.3. - 11.4. цієї Оферти
- 16.2.** Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

17. Порядок зміни і припинення дії Договору

- 17.1.** Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:
- 17.1.1.** Закінчення строку дії Договору;
- 17.1.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;
- 17.1.3.** Неслати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – 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.** 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.
- 17.2.1.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому викупну суму.
- 17.2.2.** Розмір викупної суми становить 1% (один відсоток) сплаченого страхового платежу;
- 17.2.3.** Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.
- 17.2.4.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, яка становить 1% (один відсоток) сплачених страхових премій.
- 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 у 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.** Цей Договір не передбачає внесення змін за вимогою Страхувальника.
- 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.** Норматив на ведення справи складає 85 (вісімдесят п'ять) відсотків від страхового платежу.

18. Відповідальність Сторін

- 18.1.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені в розмірі 0,05% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової

- 16.1.** The Insurer has the right to refuse the insurance payment in cases if:
- 16.1.1.** Neither the Policyowner nor the Insured Person informed the Insurer about the occurrence of the event (under the conditions of clause 14.1 of this Offer) without valid reasons, the circumstances of which must be documented in writing.
- 16.1.2.** The Insured provided knowingly false information about the subject of insurance at its conclusion and / or provided inaccurate information about the fact or circumstances of the insured event;
- 16.1.3.** determining the fact that the claim for insurance payment is based on an event, the direct or indirect cause of which was any of the above in paragraph 11.3. - 11.4. of this Offer
- 16.2.** The Insurer's refusal to pay may be appealed in court.

17. The Agreement amending and terminating procedure

- 17.1.** The Agreement is terminated by agreement of the Parties, as well as in the case of:
- 17.1.1.** Expiration of the Agreement
- 17.1.2.** Fulfillment by the Insurer of obligations to the Insured (Beneficiary) in full;
- 17.1.3.** Nonpayment by the Policyowner of insurance premium within the terms established by the contract - in this case the Contract is considered not entered into force;
- 17.1.4.** Liquidation of the Insurer in the order established by the current legislation of Ukraine;
- 17.1.5.** Court decision declaring the Agreement invalid;
- 17.1.6.** In other cases provided by the current legislation of Ukraine
- 17.2.** Either party is obliged to notify the other of the intention to terminate the Agreement ahead no later than 30 calendar days before the date of termination of the Agreement.
- 17.2.1.** In case of early termination of the Agreement at the request of the Policyowner, the Insurer shall refund the cash surrender.
- 17.2.2.** The amount of the cash surrender is 1% (one percent) of the paid insurance payment;
- 17.2.3.** If the Policyowner's request for early termination of the Agreement is related to the Insurer's violation of the terms of this Agreement, the Insurer shall return to the Policyowner the insurance premium paid by him in full.
- 17.2.4.** In case of early termination of the Agreement at the request of the Insurer, the Policyowner will receive the insurance premium paid by him in full. If the Insurer's claim is due to the Policyowner's failure to fulfill the terms of the contract, the Insurer shall return to the Insured the cash surrender, which is 1% (one percent) of the paid insurance premium.
- 17.3.** Mutual settlements of the parties in case of early termination of the Agreement is not allowed in cash if the insurance payments have been paid in non-cash form.
- 17.4.** The contract may be declared invalid in court from the moment of its conclusion in the cases provided by the current legislation of Ukraine.
- 17.5.** In case of invalidation of the agreement, each of the Parties is obliged to return to the other Party everything received under this Agreement, unless other consequences of the invalidity of the agreement are provided by the legislation of Ukraine.
- 17.6.** This Agreement does not provide for changes at the request of the Policyowner.
- 17.7.** The Parties have agreed that the Insurer has the right to unilaterally amend the Agreement by publishing a new version of the Offer on the Internet on the WEB-pages of the Insurer at: <https://arx.com.ua/life/> If the Insured does not agree with the changes made by the Insurer, he has the right to terminate the Agreement unilaterally in accordance with paragraph 17.2. Offers.
- 17.8.** The standard for conducting the case is 85 (eighty-five) percent of the insurance payment..

18. Responsibility of the parties

- 18.1.** The Insurer is liable for late insurance payment by paying a penalty in the amount of 0.05% of the amount of late insurance payment for each working day of delay, but not more than 3% of the amount of the monetary obligation.

- виплати, але не більше 3% від суми грошового зобов'язання.
- 18.2.** 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.
- 18.3.** Страховик, Страхувальник заявляють та гарантують, що представники Сторін, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені, відкликані або скасовані.
- 18.4.** Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.
- 18.5.** За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19. Інші умови

- 19.1.** Гарантований інвестиційний дохід, який застосовувався для розрахунку страхових тарифів за цим договором страхування становить 0 (нуль) відсотків.
- 19.2.** Даним 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 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.
- 19.3.** Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 19.4.** 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 перестраховання, 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.
- 19.5.** 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.
- 19.6.** Підписанням цього Договору Страхувальник:
- 19.6.1.** надає згоду на отримання від ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ» інформаційних SMS повідомлень.
- 19.6.2.** надає згоду Страховику 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

- 18.2.** The parties mutually consent establish that in case of a dispute between them related to the fulfillment of their obligations during the period from the date of the Insurer's decision on the event to the date of the court decision execution according to the decision of the executive service accruals, 3% annual and other sanctions related to improper performance of obligations under the Agreement will not be applied.
- 18.3.** The Insurer, the Policyowner declares and guarantees that the representatives of the Parties to the Agreement duly authorized, and the documents confirming their authority duly issued and at the time of signing the Agreement all documents and authorizations have not been changed, revoked or canceled.
- 18.4.** The Parties undertake to maintain the confidentiality of any information that is a commercial secret of the Parties.
- 18.5.** For non-performance or improper performance of other obligations under this Agreement, the Parties shall be liable in the manner prescribed by applicable law of Ukraine.

19. Other conditions

- 19.1.** Guaranteed investment income, which was used to calculate insurance rates under this insurance contract is 0 (zero) percent.
- 19.2.** This life insurance contract provides an increase in the amount of the sum insured and (or) the amount of insurance payments for amounts (bonuses), which are determined by the insurer once a year based on the investment income from the placement of life insurance reserves less the insurer's costs up to 15 percent of the received investment income and mandatory deduction into the mathematical reserves of the share of investment income corresponding to the amount of investment income, which is used to calculate the insurance rate under this insurance contract.
- 19.3.** Disputes arising between the Parties to the Insurance Contract shall be resolved through negotiations. In case of failure to reach an agreement all disputes shall be resolved In the manner prescribed by current legislation of Ukraine.
- 19.4.** Joining this Agreement, the Insured consents to the Insurer for the processing of his personal data (hereinafter - PD), both specified in this Agreement and those that will become known to the Insurer during the perion of validity of this Agreement, including the transfer of PD to foreign entities. "objects of relations related to PD, in order to comply with the requirements of law, this Agreement and other agreements, including reinsurance, realization of rights granted to the Insurer by law or agreement and ensuring the implementation of tax relations and relations in accounting, auditing, financial services and assistance, advertising, marketing and actuarial research, service quality assessment.The Insured also hereby confirms that he has received written notice from the Insurer of his rights as a subject of PD, defined by law, the purpose of data collection and persons to whom his PD is transferred.
- 19.5.** The Insurer shall not be liable for improper performance or non-performance of its obligations under this Agreement, including the insurance payment, if the performance of such obligations, including for the implementation of such insurance payment will lead to violation by the Insurer of trade or economic sanctions, prohibitions or restrictions. UN resolutions or current legislation of the European Union, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland or the United States of America.
- 19.6.** By signing this Agreement, the Insured:
- 19.6.1.** agrees to receive informational SMS messages from JSC "IC "ARKS LIFE".
- 19.6.2.** approve the Insurer to record and save information received from the Policyowner (including phone conversations), which were carried out for the purpose of registering the notices about insured events to fulfill obligations under the Agreement.
- 19.6.3.** approve to use the information specified in clause 19.4. Agreement (including records of telephone conversations), other

інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за Договором.

- 19.6.3.** надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 19.4. 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.
- 19.6.4.** 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 <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 правосдатності та дієздатності для укладення Договору.
- 19.7.** 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.
- 19.8.** Відповідно до ст. ст. 6, 207, 627 Цивільного кодексу України, при укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.
- 19.9.** Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б. уповноваженої особи Страховика:
Посада уповноваженої особи Страховика:
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика: Signature sample of the authorized person of the Insurer:
Зразок печатки Страховика: Sample of the Insurer's seal

- 19.10.** При укладенні договорів страхування зі Страхувальниками відповідно до умов цього Договору використовуватимуться відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитку печатки. Зразки відповідного аналогу підпису

information and documents received from the Policyowner in the settlement of insurance cases under the terms of this agreement in relations with individuals and legal entities, government agencies, including in resolving disputes (claims, applications, claims) related to the fulfillment by the Parties of the obligations under this Agreement.

- 19.6.4.** confirms and acknowledges that: prior to the conclusion of this Agreement to comply with the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets" (hereinafter - the Law), the Insurer provided, and the Insured received and reviewed all information in the amount and manner provided by part 2 of article 12 of the Law (further - information); the specified information is available in the places of service of the Insurer's policyholders and / or on the Insurer's web page on the Internet <https://arx.com.ua/life/>, this information is completely clear and sufficient for correct understanding of the financial services provided by the Insurer; all the specified information and all conditions of this Agreement and the Rules are clear to the Policyowner; the specified information and the Agreement do not contain ambiguous wording and / or definitions incomprehensible to the Policyowner; the conclusion of this Agreement is not imposed by another person (including the Beneficiary), this Agreement is not concluded by the Policyowner under the influence of mistake, difficult circumstances, coercion, violence; The Policyowner has the necessary amount of legal capacity to conclude the Agreement.

- 19.7.** By signing this Agreement, the Insurer guarantees the use the information and documents received from the Policyowner (including recordings of phone conversations) for the purpose to fulfill its obligations and within the obligations under this Agreement and according the applicable law in compliance with the restrictions established by the Constitution of Ukraine, Law of Ukraine "On Information" and others acts of legislation governing relations in the field of information.
- 19.8.** In accordance with Art. 6, 207, 627 of the Civil Code of Ukraine, when concluding an insurance contract, the Insurer may use facsimile reproduction of the signature of the authorized person to sign such contracts, as well as reproduction of the imprint of the seal by technical printing devices.
- 19.9.** Samples of the handwritten signature of the authorized person of the Insurer and the imprint of the seal are given below:

Гавриленко Вячеслав Віталійович Gavrylenko Vyacheslav
Генеральний директор / General Director



- 19.10.** Concluding insurance contracts with the Policyowner in accordance with the terms of this Agreement, reproductions of the signature of the authorized person of the Insurer shall be used by mechanical or other copying and reproduction of the seal. Samples of the signature of the authorized person of the Insurer and the seal are given in item 19.9. Contract.

- уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 19.9. Договору.
- 19.11.** Страхувальник шляхом підписання Акцепту приєднується до цього Договору і цим надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика 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 Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.
- 19.12.** Цей Договір складено українською та англійською мовами. В випадку виявлення розбіжностей, перевагу матиме українська версія угоди.

20. Опція «Медичний конс'єрж»

Договір страхування передбачає надання Застрахованій особі послуги медичної консультації безкоштовно.

Перелік послуг, що входять до складу опції:

- Психологічна допомога Застрахованій особі в зв'язку з поточною епідемічною ситуацією COVID-19
- Пошук та запис на консультацію Застрахованої особи з приводу діагностики та лікування COVID-19
- Пошук лабораторії та запис на проведення тестів на виявлення COVID-19 (ПЛР, ІФА та ін.)

Телефони для отримання послуги:

Багатоканальний цілодобовий телефон +38 044 498 03 03

Телефон з можливістю зворотного дзвінка +38 044 498 03 00

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ»
General Director
ALC "IC "ARX LIFE"



Гавриленко В.В. / Gavrylenko V.

- 19.11.** By signing the Acceptance, the Insured joins this Agreement and hereby agrees to use the reproduction of the signature of the authorized person of the Insurer by means of mechanical or other copying, reproduction of the imprint by technical printing devices, and also confirms that the samples of the Insurer's seal is acquainted with and fully agrees with this method of signing transactions.

- 19.12.** This Agreement concluded in Ukrainian and English. In case of contradictions the Ukrainian version will prevail.

20. Option "Medical Concierge"

The insurance contract provides medical advice service to the Insured person free of charge.

List of services included in the corresponding options

- Psychological assistance to the insured person in connection with the current epidemic situation COVID-19
- Interpretation (explanation) of laboratory test results (carried out at the expense of the insured person)
- Search and appointment for consultation of the Insured person on diagnostics and treatment of COVID-19
- Search for a laboratory and register for tests to detect COVID-19 (PCR, ELISA, etc.)

Phones for receiving services:

Multichannel round-the-clock phone +38 044 498 03 03

Telephone with a callback option +38 044 498 03 00