

Цей Договір добровільного страхування життя власника карткового рахунку (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 Змінами № 1 від 24 жовтня 2018 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 29 листопада 2018 року за номером 2079, Змінами № 2 від 4 березня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 28 березня 2019 року за номером 499, Змінами № 3 від 3 квітня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 23 квітня 2019 року за номером 730 та Змінами № 4 від 15 травня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 11 червня 2019 року за номером 1072, (далі - "Правила"), та згідно з ліцензією Нацкомфінпослуг серія АЕ 284381 від 11.02.2014 р. та складається з цієї оферти (надалі - "Оферта") та Заяви-приєднання (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.
Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укусу тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.
Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.
- 1.11. **Терористичні акти** - дії, до яких, зокрема, відноситься застосування сили або насильства та/ або погроз такого застосування, що здійснюються особою або групою (- ами) осіб самостійно, від імені або у взаємозв'язку з будь-якою організацією (-ями) або урядом (- ми), які здійснюються в політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних цілях, в т. ч. з наміром вплинути на будь-який уряд та/ або викликати у громадськості або будь-якої частини громадськості страх; або використання будь-яких біологічних, хімічних, радіоактивних речовин, матеріалів, пристроїв або зброї.
- 1.12. **Наслідки війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту** – це шкода, завдана Застрахованій особі під час та/ або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (військового, воєнного) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових

дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; смерті або травм в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

2. Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»
04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8
Телефон/Факс.: 044 390 72 86
п/р 26504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», код банку 300614

2.1. Страховий агент

Страховий агент - ПАТ АБ «Укргазбанк»; 03087, м. Київ, вул. Єреванська, 1.

3. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Акцепт до цього договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої особи. Якщо Договір страхування укладений Страхувальником, фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

4. Застрахована особа

Фізична особа віком від 20 до 64 років, про страхування якої укладено договір страхування, 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

ПАТ АБ «Укргазбанк» є Вигодонабувачем за цим Договором добровільного страхування життя в розмірі заборгованості Застрахованої особи перед ПАТ АБ «Укргазбанк», визначення якої наведено в п. 7.1. та п. 15.2.

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** встановлюється на кожен Період страхування і дорівнює заборгованості Страхувальника по кредитній картці станом на Розрахункову дату, визначену в п. 7.2. При цьому Страхова сума за цим Договором не може перевищувати 300 000 (триста тисяч) гривень.
- 7.2. **Розрахункова дата** - перше число кожного календарного місяця, наступного за Періодом страхування.
- 7.3. **Загальний страховий тариф** встановлюється в розмірі 0,7% від страхової суми за Період страхування.
 - 7.3.1. **Страховий тариф за випадком п. 12.2.1** встановлюється в розмірі 0,5148 % від страхової суми за Період страхування.
 - 7.3.2. **Страховий тариф за випадком п. 12.2.2** встановлюється в розмірі 0,1852 % від страхової суми за Період страхування.
- 7.4. **Страховий платіж** за кожен Період страхування розраховується шляхом множення страхового тарифу на суму заборгованості Страхувальника по кредитній картці станом на перше число місяця, наступного за Періодом страхування (Розрахункову дату).

8. Порядок сплати страхового платежу

- 8.1. Страховий платіж сплачується щомісяця протягом дії Договору, у термін не пізніше наступного дня від Розрахункової дати.
- 8.2. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:
рахунок п/р 26502743584747 в ПАТ АБ «Укргазбанк», МФО 320478, ЄДРПОУ 35692536.
- 8.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.
- 8.4. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати: розмір страхового платежу, номер договору страхування (Акцепту), ПІБ Страхувальника, ІПН Страхувальника.
- 8.5. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

9. Строк дії Договору

- 9.1. Строк дії Договору складається з **Періодів страхування**. Перший період страхування триває від дати укладення Договору відповідно п. 6.1. Акцепту до 00:00 годин найближчої Розрахункової дати. Інші Періоди страхування тривають між 00:00 годин двох послідовних Розрахункових дат.
- 9.2. Дія цього Договору страхування автоматично продовжується на наступний Період страхування за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору відповідно до п.17.2. та сплати Страхувальником страхового платежу за попередній Період страхування, розрахованого згідно умов п. 7.4., у повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний Період страхування при автоматичному продовженні дії Договору залишаються без змін.
- 9.3. У випадку, якщо сума заборгованості на Розрахункову дату дорівнює нулю, Страховий платіж за відповідний Період страхування не сплачується. При цьому Договір не припиняє свою дію.
- 9.4. Страховий захист діє цілодобово.

10. Порядок укладання Договору

- 10.1. Під укладенням договору розуміється виконання Страхувальником всіх наступних дій: погодження та прийняття умов цієї Оферти, зазначення Страхувальником всіх даних, необхідних для оформлення Заяви-акцепту, акцептування умов цієї оферти шляхом власноручного підписання Заяви-акцепту.
- 10.2. Текст цього Договору приєднання (оферти) підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта).
- 10.3. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Заяви.
- 10.4. Страхувальники можуть ознайомитись з текстом Оферти на інтернет-ресурсі за адресою: <https://arx.com.ua/life>.
- 10.5. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
- 10.6. Заява-акцепт оформлюється в двох примірниках з унікальним номером. Два оригінальні примірники Заяви-акцепту Страхувальник зобов'язаний підписати та передати Страховому агенту на підтвердження укладення Договору, один з примірників Заяви-акцепту з підписом представника Страхового агента залишається у Страхувальника.
- 10.7. При укладенні договору страхування Страхувальникові за його вимогою видається копія Оферти на папері. Оферта разом з підписаною Страхувальником Заявою-Акцептом складає укладений Договір. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.
- 10.8. Договір складається з Оферти та Заяви-акцепту і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви - акцепту, у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

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 свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 р.

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 внаслідок нещасного випадку**, що настала протягом строку дії Договору страхування.
 - 12.2.1.1. Під ризиком «Смерть Застрахованої особи» слід розуміти смерть яка настала внаслідок нещасного, за умови, що цей нещасний випадок стався під час дії цього Договору та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку. Не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору страхування. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.
 - 12.2.2. **Стіяка втрата працездатності**, а саме: встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи **внаслідок нещасного випадку**.
 - 12.2.2.1. Під ризиком «Стіяка втрата працездатності» слід розуміти визнання Застрахованої особи інвалідом I або II групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України (далі – компетентна лікарська комісія) на підставі «Інструкції про встановлення груп інвалідності», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України. Страхове покриття не розповсюджується на випадки визнання Застрахованої особи інвалідом I, II або III групи, якщо події, які призвели до цього визнання, відбулися до моменту укладення Договору страхування.
 - 12.3. Не відносяться до страхових випадків, якщо вони відбулися в результаті:
 - 12.3.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

- 12.3.2. вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;
- 12.3.3. керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;
- 12.3.4. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/ або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил дорожнього руху, тощо);
- 12.3.5. нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;
- 12.3.6. смерті Застрахованої особи, прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;
- 12.3.7. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;
- 12.3.8. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
- 12.3.9. війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків.
- 12.4. Страховими випадками не вважаються випадки, вказані в п. 12.2. Договору, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання випадку:
 - 12.4.1. перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
 - 12.4.2. мала інвалідність I та II групи з будь-якої причини;
 - 12.4.3. є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, психічні захворювання;
 - 12.4.4. перебувала у місцях позбавлення волі.
- 12.5. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

13. Права та обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язується:

- 13.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами Договору.
- 13.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.
- 13.1.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 14 Договору, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі або її спадкоємцям протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.
- 13.1.4. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Страхувальника / 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.
- 13.2.5. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.
- 13.2.6. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір.
- 13.2.7. Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених п. 15.4. Договору.
- 13.2.8. Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.
- 13.2.9. Припинити дію Договору відповідно з Правилами і законодавством України.

13.3. 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. 5.3. Акцепту.
- 13.3.3. При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків.
В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник / Застрахована особа, або їх правонаступники.
- 13.3.4. Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

- 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 підтверджені документально.
- 13.3.7.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку, який стався із Застрахованою особою та надати всі необхідні підтверджуючі документи в строки, вказані в Розділі 14 Договору.

13.4. 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.

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

- 14.1.** При настанні випадків, вказаних в п. 12.2., Страхувальник (Застрахована особа, її близькі родичі або Вигодонабувач) повинен повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання зазначеної події, надавши Страховику заяву про настання події з зазначенням дати та обставин настання нещасного випадку.
- 14.2.** Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа її близькі родичі або Вигодонабувач зобов'язаний не пізніше 30 (тридцяти) днів після дати отримання травми/встановлення діагнозу або не пізніше 7 (семи) місяців після дати смерті Застрахованої особи надати Заяву на страхову виплату.
- 14.2.1.** За ризиками, передбаченими п.12.2.1., 12.2.2. до заяви обов'язково додаються такі документи:
- 14.2.1.1. акцепт;
 - 14.2.1.2. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;
 - 14.2.1.3. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи;
 - 14.2.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку;
 - 14.2.1.5. медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження Застрахованої особи;
 - 14.2.1.6. лист тимчасової непрацездатності або інший медичний висновок;
 - 14.2.1.7. для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;
 - 14.2.1.8. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;
 - 14.2.1.9. епікриз з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу хвороби або отриманої травми;
 - 14.2.1.10. епікриз з результатами обстежень, що підтверджують наявність критичного захворювання Застрахованої особи;
 - 14.2.1.11. висновок МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням конкретного захворювання, яке є причиною встановлення інвалідності;
 - 14.2.1.12. оригінал виписки з амбулаторної/стаціонарної карти хворого - Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) травми/ захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування;
 - 14.2.1.13. довідку від Вигодонабувача про розмір заборгованості за кредитною картою.
- 14.7.** Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці або Вигодонабувач.

15. Порядок визначення розміру збитку та умови здійснення страхової виплати

- 15.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми у розмірі вказаному в п.7.1. цього Договору, визначеної на день настання страхового випадку:
- 15.1.1.** У разі смерті Застрахованої особи страхова виплата дорівнює 100% страхової суми за Договором.
 - 15.1.2.** В разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи за п. 12.2.2., розмір страхової виплати становить 100 (сто) відсотків страхової суми, встановленої за Договором.
 - 15.1.3.** В разі встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи за п. 12.2.2., розмір страхової виплати становить 80 (вісімдесят) відсотків страхової суми, встановленої за Договором.
- 15.2.** При визначенні розміру страхової виплати Страховиком застосовується розмір страхової суми на дату нещасного випадку, що мав місце з Застрахованою особою, та яка відповідає розміру заборгованості Застрахованої особи на таку дату. При цьому зі страхової виплати Страховиком утримується сума страхового платежу за поточний період страхування, який розраховується шляхом множення розміру страхової суми на дату настання нещасного випадку на страховий тариф, наведений в п. 7.3. Договору.
- 15.3.** У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, та документів, зазначених в Розділі 14 Договору.
- 15.4.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:
- 15.4.1.** якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушено кримінальне провадження або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;
 - 15.4.2.** якщо для встановлення причин смерті необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

- 15.5. 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. 12.3., якщо:
- 16.1.1. Страхувальник / Застрахована особа, її близькі родичі та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 14 Договору) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.
 - 16.1.2. Страхувальник / Застрахована особа її близькі родичі та/або Вигодонабувач надали завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку;
 - 16.1.3. Вигодонабувач та/або близькі родичі 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. Рішення про відмову в страховій виплаті приймається Страховиком в строк, не більше ніж 10 (десять) робочих днів з дня надання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і повідомляється Страхувальнику / Застрахованій особі та Вигодонабувачу в письмовій формі з об'єднанням причин відмови.
- 16.3. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

17. Порядок зміни і припинення дії Договору

- 17.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:
- 17.1.1. Закінчення строку дії Договору;
 - 17.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 17.1.3. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика першого страхового платежу за умови наявності заборгованості за кредитною картою на Розрахункову дату – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності.
 - 17.1.4. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика чергового страхового платежу за умови наявності заборгованості за кредитною картою на Розрахункову дату – в такому випадку відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00-00 годин дня початку страхового періоду, за який не отримано страховий платіж.
 - 17.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
 - 17.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 17.1.7. 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 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 1 (один) відсоток від страхового платежу на чинний період страхування, в якому припиняється дія Договору.
- 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. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі "internet" на WEB-сторінці Страховика за адресою: <https://arx.com.ua/life>. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п. 17.2. Оферти.
- 17.7. Умовами цього Договору не передбачено внесення змін, окрім розміру страхової суми та страхового платежу відповідно розділу 7.

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. В випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та Правилами страхування, Договір має переважачу дію.
- 19.2. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 19.3. 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 передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.
- 19.4. 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.
- 19.5. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду на отримання від ТДВ «СК «АРКС Лайф» інформаційних SMS повідомлень.
- 19.6. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду Страховику та/або його представнику (Страховому агенту) на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за Договором.
- 19.7. Підписанням Акцепту Страхувальник надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 19.5 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.
- 19.8. 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.
- 19.9. Підписанням Акцепту Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет 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 правосдатності та дієздатності для укладення Договору.
- 19.10. Страхувальник надає згоду, що до його персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог ЗУ «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 ЗУ «Про захист персональних даних».

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»



Гавриленко В.В.