

Договір добровільного страхування життя (приєднання) за програмою «Захист»



Оферта № 236-17/1 від 21.06.2019 р.
(попередня редакція від 01.03.2019)

м. Київ

Цей Договір добровільного страхування життя (далі – 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.

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. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов’язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 1.4. **Страховий акт** – документ, що складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір страхової виплати.
- 1.5. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.6. **Страховий випадок** – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату Вигодонабувачу.
- 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.

2. Страховик, Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувачі

- 2.1. **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, п/р 26502743584747 в ПАТ АБ «УКРГАЗБАНК», МФО 320478.
- 2.2. **Страховий агент** - ПАТ АБ «Укргазбанк»; 03087, м.Київ, вул. Єреванська, 1.
- 2.3. **Страхувальник** - Дієздатна фізична особа, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши заяву-приєднання (акцепт) до цього договору, і яка таким приєднанням укладає Договір про страхування життя.
- 2.4. **Застрахована особа** – фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування, громадянин або резидент України віком в межах від 18 до 70 повних років.
- 2.5. **Вигодонабувачами** за цим Договором визначаються:
 - 2.5.1. За ризиком, вказаним в п. 4.1.1. – спадкоємці Застрахованої особи за Законом;
 - 2.5.2. За ризиком, вказаним в п. 4.1.2. – Застрахована особа.
- 2.6. Страховик та Страхувальник окремо іменуються як **Сторона**, а разом – **Сторони**.

3. Предмет Договору

- 3.1. **Предметом Договору** є страхування майнових інтересів Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону і пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю Застрахованої особи.

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

4.1. Страхові ризики за договором страхування:

4.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

4.1.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи внаслідок нещасного випадку.

4.2. Страховий випадок – випадок за ризиком, вказаним у п. 4.1 цієї Оферти, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору та не вказаний в переліку виключень та обмежень страхування, зазначених в п. 4.5. цієї Оферти.

4.3. Факт настання нещасного випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством порядку.

4.4. Випадки за ризиками, вказаними у п. 4.1. цієї Оферти, визнаються страховими в тому числі після закінчення дії договору страхування якщо вони сталися в період, що не перевищує 365 днів з дати настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору та є безпосередніми його наслідками.

4.5. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

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

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

4.5.1.2. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії;

4.5.1.3. отруєння алкоголем або наркотичними чи психотропними речовинами або їх аналогами, за винятком тих випадків, коли вони приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника, а також дій застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до настання нещасного випадку;

4.5.1.4. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

4.5.1.5. нещасного випадку прямо або побічно викликаного психічним захворюванням або психічним розладом Застрахованої особи;

4.5.1.6. самопошкодження, нанесеного собі Застрахованою особою, або спроби вчинення самогубства;

4.5.1.7. катастрофи авіаційного транспортного засобу окрім випадків, коли Застрахована особа була пасажиром ліцензованого комерційного літаку або летіла чартерним рейсом;

4.5.1.8. участі Застрахованої особи в будь-яких спортивних заходах, які пов'язані з моторними транспортними засобами (ралі включно), професійних спортивних заходах, боксом, підводним плаванням, парашутним або дельтапланерним спортом, кінним спортом, гірським спортом;

4.5.1.9. грубого порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

4.5.1.10. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

4.5.1.11. військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків;

4.5.1.12. стихійного лиха будь-якої природи.

4.5.2. Не можуть бути прийняті на страхування:

4.5.2.1. особи, робота яких пов'язана з підвищеним ризиком: військовослужбовці, що безпосередньо приймають участь у бойовій діях, в тому числі які проходять строкову військову службу за призовом, міліціонери патрульної служби, рятувальники, пожежники, підземні робітники, прохідники, шахтарі, вибухотехніки, промислові водолази, альпіністи та інші робітники на висоті більше 3-х метрів;

4.5.2.2. особи, що перебувають в місцях позбавлення волі;

4.6. 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.

4.7. Страхування на відповідний період здійснюється Страховиком до набуття Застрахованою особою віку 70 (семидесяти) років на момент закінчення дії Договору страхування.

5. Страхова сума, Страховий тариф, Страховий платіж

5.1. Страхова сума встановлюється за кожним страховим ризиком та зазначається в розділі 4 Заяви-Акцепту.

5.2. Страховий тариф встановлюється:

5.2.1. За ризиком Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 1,63 % від страхової суми за ризиком;

5.2.2. За ризиком Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи внаслідок нещасного випадку – 0,87 % від страхової суми за ризиком.

5.3. Річний страховий платіж за Договором зазначається в розділі 5 Заяви-Акцепту

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

6. Порядок сплати страхового платежу

6.1. Страховий платіж сплачується одноразово при укладенні договору страхування.

7. Строк дії Договору

7.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 7.1 Заяви-акцепту, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником 100% страхового платежу в обсязі, визначеному в п. 5.3. Договору, на розрахунковий рахунок Страховика, та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 7.2. Заяви-акцепту. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки або надходження від Страхувальника страхового платежу не в повному розмірі, Договір вважається таким, що не набув чинності.

8. Територія страхування

8.1. Увесь світ цілодобово, крім території АР Крим, а також населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 р.

9. Порядок укладання договору

9.1. 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.

9.2. 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).

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

9.4. Страхувальники можуть ознайомитись з текстом Оферти на інтернет-ресурсі за адресою: <https://arx.com.ua/life>.

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

9.6. 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.

9.7. При укладенні договору страхування Страхувальникові надсилається електронна копія цієї Оферти, та 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.

9.8. 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.

10. Права та обов'язки сторін

10.1. Страховик зобов'язується:

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

10.1.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в п.11.1. – 11.7. 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.

10.1.3. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та спадкоємців Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з об'ґрунтуванням причин відмови.

10.1.4. негайно, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення умов Договору Страхувальником повідомити Страхувальника про такий випадок невиконання або неналежного виконання ним своїх зобов'язань за Договором, включаючи, але не обмежуючись цим, несплату страхових платежів та інших платежів у належні строки, що впливає на дію Договору.

10.1.5. Дотримуватись конфіденційності особистих, фінансових та інших даних Страхувальника та Застрахованої особи, які отримані Страховиком при укладанні та під час дії Договору, відповідно Закону.

10.2. Страховик має право:

10.2.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання ним вимог Правил і Договору.

10.2.2. 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.

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

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

10.2.5. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, припинити його дію відповідно розділу 14 цієї Оферти.

10.2.6. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату у випадках, передбачених п. 12.3. цієї Оферти.

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

10.2.8. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому розділом 14 цієї Оферти.

10.2.9. Припинити дію Договору відповідно з Правилами і законодавством України.

10.3. Страхувальник зобов'язується:

10.3.1. Виконувати умови Правил та Договору.

10.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, вказаному в п. 5. Заяви-приєднання (Акцепту).

10.3.3. При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж 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. В випадку несвоєчасного надання Страховику такої інформації, Страхувальник письмово надає пояснення причин такої затримки.

10.3.4. 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.

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

10.4. Страхувальник має право:

10.4.1. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

10.4.2. Достроково припинити дію Договору відповідно до розділу 14 цієї Оферти;

10.4.3. Оскаржити в судовому порядку відмову в проведенні страхової виплати.

10.5. Обов'язки Вигодонабувача за Договором розповсюджуються на умови, наведені в розділі 11 цієї Оферти.

11. Дії Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача у разі настання страхового випадку. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

11.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (у будь-якій формі) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня коли Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувач стало відомо про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення за формою, встановленою Страховиком.

11.2. Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

11.2.1. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи - нотаріально завірена копія;

11.2.2. лікарське свідоцтво про смерть або довідка про причину смерті Застрахованої особи – копія, завірена закладом, що видав документ;

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

11.2.4. медична виписка/епікриз з історії хвороби/медичної карти, яка свідчить про госпіталізацію Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або захворювання (в разі смерті в стаціонарі);

11.3. Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи внаслідок нещасного випадку:

11.3.1. медична довідка з травматологічного пункту, яка засвідчує тілесні ушкодження та/або порушення функцій організму Застрахованої особи – оригінал;

11.3.2. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку – оригінал або копія, завірена закладом, що видав такий акт;

11.3.3. епікриз стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою МКХ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу – оригінал;

11.3.4. копію акту МСЕК про встановлення Застрахованій особі інвалідності; даний документ має бути завірений підписом та печаткою головного лікаря та штампом спеціалізованого медичного закладу

11.4. У разі надання підтверджуючих документів з медичного закладу приватної власності обов'язкове надання фотокопій ліцензії на право виконання медичної діяльності

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

11.6. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 11.1. – 11.5. цієї Оферти, несе Вигодонабувач.

11.7. Страховик має право запитувати додаткові до наведених в п. 11.1. – 11.5. цієї Оферти документи у Страхувальника або в компетентних органах для з'ясування обставин та передумов настання страхової події.

12. Порядок визначення розміру та умови здійснення страхової виплати

12.1. Розмір страхових виплат за Договором розраховується наступним чином:

12.1.1. В випадку настання страхової події за ризиком, вказаним в п. 4.1.1. розмір страхової виплати становить 100% страхової суми за вказаними ризиками;

12.1.2. В випадку настання страхової події відповідно п. 4.1.2. розмір страхової виплати становить:

12.1.2.1. 100 % страхової суми в разі встановлення інвалідності I групи;

12.1.2.2. 80 % страхової суми в разі встановлення інвалідності II групи.

12.2. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком – страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, Страхового акту та документів, зазначених в п. 11.1 – 11.7. цієї Оферти.

12.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати на строк, що не перевищує 6 (шість) місяців у випадках:

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

12.3.2. якщо для встановлення причин настання страхової події необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

13. Причини відмови у страховій виплаті

13.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:

13.1.1. Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувачі не повідомили Страховика про настання події на умовах, викладених в розділі 11 цієї Оферти без поважних на це причин, обставин якої повинні бути підтверджені документально.

13.1.2. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування при укладанні Договору та/або надав недостовірну інформацію про факт чи обставини настання страхового випадку;

13.1.3. встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наведеного в п. 4.5. цієї Оферти, а також внаслідок наступних причин та обставин:

13.1.3.1. пластичні операції, а також ускладнення, що є наслідками пластичних операцій, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням;

13.1.3.2. незаконні хірургічні операції, будь-які медичні маніпуляції, проведені особами або в закладах, які не мають або були позбавлені ліцензії на здійснення медичної практики.

14. Порядок внесення змін і припинення дії Договору.

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

14.1.1. Закінчення строку дії Договору;

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;

14.1.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

14.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених чинним законодавством України;

14.1.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

14.2. 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.

14.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому 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;

Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

14.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику викупну суму.

14.3. 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.

14.4. 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://www.axa-life.com.ua>. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п. 14.2. Оферти.

15. Відповідальність Сторін

15.1. 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 виплати, але не більше 3% від суми грошового зобов'язання.

15.2. 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.

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

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

16. Інші умови

16.1. Гарантований інвестиційний дохід, який застосовувався для розрахунку страхових тарифів за цим договором страхування становить 0 (нуль) відсотків.

16.2. 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 вирахування витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрядження в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування відповідно пункту 16.1 цієї Оферти.

16.3. Витрати Страховика на ведення справи становлять 85 відсотків від страхового платежу.

16.4. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16.5. Шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), Страхувальник надає право Страховику отримувати документи та інформацію з медичних закладів, правоохоронних органів та інших компетентних органів, що пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої особи або обставинами настання страхового випадку.

16.6. Страхувальник надає згоду на безстрокову обробку та інше використання персональних даних Страхувальника (включаючи дані, що стосуються здоров'я) Страховиком з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування відповідно до Закону України „Про страхування” в обсязі необхідному для досягнення мети обробки. Крім того, Страхувальник надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України „Про страхування” третім особам (зокрема розпорядникам Бази персональних даних в разі їх наявності, страховим агентам, тощо).

16.7. 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».

17. Підпис

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»



Гавриленко В.В.