

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. Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»

Адреса: Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8, Тел. (044) 390-72-86

Код ЄДРПОУ 35692536, п/р 26503001012640 в АТ «Ідея Банк», МФО 336310.

2. Страхувальник, Застрахована особа

2.1. Страхувальник: дієздатна фізична особа віком від 21 до 65 років – позичальник готівкового кредиту АТ «Ідея Банк», 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.

2.2. Застрахована особа: Застрахованою особою за цим Договором є Страхувальник.

3. Вигодонабувачі

3.1. АТ «Ідея Банк» (код ЄДРПОУ 19390819, адреса: 79008, м. Львів, вул. Валова, 11) є головним Вигодонабувачем за цим Договором добровільного страхування життя в розмірі заборгованості Застрахованої особи за Кредитним договором, зазначеним в п.3 Заяви – акцепту (надалі – Кредитний договір) в сумі несплачених платежів по кредиту, відсотках за користування кредитом, інших платежах та штрафних санкціях включно до дня настання страхового випадку.

3.2. **Спадкоємці Застрахованої особи** є додатковими Вигодонабувачами за цим Договором добровільного страхування життя в частині перевищення розміру страхової суми над сумою виплати головному Вигодонабувачу.

Страховик та Страхувальник, кожен з яких іменується як Сторона, а разом - Сторони, уклали цей Договір про наступне:

4. Предмет договору

Предметом договору є страхування майнових інтересів Страхувальника (Вигодонабувача), що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

5. Страхові ризики

5.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

6. Страхові суми

6.1. Страхова сума встановлюється на дату укладення Договору в розмірі початкової заборгованості за Кредитним Договором, та наведена в п. 7.1. Заяви-приєднання (Акцепту). Протягом періоду дії Договору страхова сума може бути переглянута у відповідний період страхування за умови погодження такого перегляду з Вигодонабувачем, про що Сторонами окремо складається Додаткова угода.

7. Строк дії Договору

7.1. Договір укладено на строк, вказаний у п. 6.1. Заяви-приєднання (Акцепту).

7.1.1. Загальний строк дії Договору не може бути більше строку дії Кредитного договору, який Страхувальник уклав з Вигодонабувачем, та у зв'язку з яким укладено цей Договір.

7.1.2. Строк дії Договору складається з річних періодів страхування, наведених в п. 7.2. Заяви-приєднання (Акцепту), за кожен з яких сплачується відповідний платіж за п. 7.4. Заяви-приєднання (Акцепту).

7.1.3. Максимальний строк дії Договору не може перевищувати 10 (десять) років.

7.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 6.2. Заяви-приєднання (Акцепту).

7.2.1. У випадку ненадходження або надходження першого страхового платежу не в повному розмірі, Договір вважається таким, що не набув чинності.

7.2.2. У випадку ненадходження або надходження наступного чергового страхового платежу не в повному розмірі, страховий захист призупиняє свою дію до дати, наступної за датою фактичної сплати страхового платежу, при цьому строк затримки сплати страхового платежу не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів.

8. Страховий тариф

8.1. Страховий тариф встановлюється:

8.1.1. за перший річний період дії Договору в розмірі 2 % від страхової суми;

8.1.2. за другий та наступні річні періоди дії Договору в розмірі 0,5 % від страхової суми.

8.2. Страховий тариф може бути змінено впродовж дії Договору в порядку, наведеному в п. 20.8. Оферти.

9. Страховий платіж

9.1. Страховий платіж визначається шляхом множення чинного на дату сплати платежу страхового тарифу за відповідний річний період страхування на розмір страхової суми та наводиться в п. 7.4. Заяви-приєднання (Акцепту) на кожний період страхування.

10. Термін та порядок сплати страхового платежу

10.1. Перший страховий платіж сплачується до початку дії Договору. У випадку ненадходження або надходження першого страхового платежу не в повному розмірі, Договір вважається таким, що не набув чинності.

10.2. Другий та наступні чергові платежі сплачуються до наведених в п. 7.5. дат. У випадку ненадходження або надходження чергового страхового платежу не в повному розмірі, страховий захист призупиняє свою дію до дати, наступної за датою фактичної сплати страхового платежу, при цьому строк затримки сплати страхового платежу не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів

11. Територія страхування

Увесь світ 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.

12. Особливі умови / додаткова інформація

12.1. Страховий захист діє цілодобово.

12.2. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України – гривні.

13. Визначення основних понять та термінів

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. За цим Договором Страхувальник - фізична особа віком від 21 до 65 років, що укладала договір про страхування власного життя, здоров'я та працездатності і одночасно є Застрахованою особою.

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).

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);

Нещасний випадок – короточасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних та 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) або настала її смерть.

До нещасного випадку за цим Договором відносяться: стихійне явище, вибух, опік, обмороження, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, сонячний удар, напад зловмисників або тварин, падіння будь-якого предмету на Застраховану особу або падіння самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху транспортних засобів (автомобіля, поїзда, трамваю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю і усякого роду інструментами.

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

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

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.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

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.

Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з Договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

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

14.1. **Страховий випадок** – випадок за ризиком, вказаним у п. 5.1. цієї Оферти, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору та не вказаний в переліку виключень, зазначених в п. 14.4. цієї Оферти.

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

14.3. Випадки за ризиками, вказаними у п. 5.1. цієї Оферти, визнаються страховими в тому числі після закінчення дії договору страхування якщо вони сталися в період, що не перевищує 183 дні з дати настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору та є безпосередніми його наслідками.

14.4. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

14.4.1. Скоєння Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, в яких судом встановлено склад злочину або участі Застрахованої особи у терористичній діяльності.

14.4.2. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, спроб навмисного самоушкодження, у тому числі здійсненого у стані розумового або психосоматичного розладу, а також випадку, прямо або опосередковано викликаного психічним або нервовим захворюванням чи розладом будь-якого походження, або його наслідками;

14.4.3. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного сп'яніння при концентрації алкоголю в крові на рівні 0,2 проміле та більше, а також наркотичного або токсичного сп'яніння, або свідомої передачі Застрахованою особою керування третій особі, яка знаходилась в аналогічному стані, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної

категорії на управління транспортним засобом а також грубе порушення Страхувальником правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

14.4.4. Дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що стали безпосередньою причиною нещасного випадку, а також отруєння алкоголем або його сурогатами, наркотичними або токсичними речовинами, що були прийняті з метою сп'яніння;

14.4.5. Самолікування, отруєння в результаті вживання лікарських препаратів без призначення лікаря, лікування у осіб та в закладах, які не мають відповідної кваліфікації та ліцензії;

14.4.6. Впливу радіації або ядерної енергії, наслідків ядерних вибухів.

14.4.7. Участі Застрахованої особи у військових діях в будь-якій частині світу, а також перебування Застрахованої особи в зоні збройного конфлікту. Під цим розуміється війна (оголошена чи неоголошена, громадянська, локальна, гібридна, т.п.) збройне вторгнення, дії зовнішніх ворожих сил, повстання, революція, заколот, збройне захоплення або узурпація влади, а також служба або участь Застрахованої особи в операціях наземних, військово-морських або військово-повітряних сил, найманстві;

14.4.8. Подорожі Застрахованої особи повітрям у будь-якій якості, крім як у якості пасажира на ліцензійному авіатранспорті регулярним або чартерним рейсом, що керується ліцензованим пілотом, має належно підготовлений екіпаж та належить ліцензованому повітряному перевізнику;

14.4.9. Регулярних та систематичних занять Застрахованою особою ризиковими видами спорту: гірськолижним спортом, катанням на сноуборді (окрім аматорського катання на лижах та сноуборді, катання на ковзанах, керлінгу під час сезонних відпусток), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання (окрім аматорських занурень під наглядом сертифікованого інструктора під час сезонних відпусток), альпінізмом або скелелазінням, спелеологією, бойовими єдиноборствами, авіаспортом або стрибками з парашутом, мисливством, кінними видами спорту; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, у будь-яких перегонах на автомобілях, мотоциклах, скутерах, моторних човнах та катерах;

14.4.10. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

14.4.11. Виконання смертного вироку, винесеного Застрахованій особі в країнах, де застосовується смертне покарання.

14.4.12. Нещасних випадків при виконанні службових обов'язків особами, 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;

14.4.13. Стихійного лиха;

14.4.14. Нещасних випадків, що мали місце на 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.

14.4.15. Нещасних випадків, в т.ч. ДТП, що мали місце до початку дії Договору

14.4.16. Страховим не вважається випадок, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору:

- перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- знаходилась на стаціонарному лікуванні на момент укладання цього Договору;
- хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована;
- мала будь-яке з захворювань, що наведені в декларації Розділу 8 Заяви-приєднання (Акцепту).

14.5. 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.

14.6. Страхування на відповідний період здійснюється Страховиком до набуття Застрахованою особою віку 65 (шістдесяти п'яти) років на момент закінчення дії Договору страхування.

15. Права та обов'язки сторін

15.1. Страховик зобов'язується:

- 15.1.1. Ознайомити Страхувальника та Вигодонабувача з Правилами та умовами Договору.
- 15.1.2. Протягом 2 (двох) 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.
- 15.1.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в п.17.1 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.
- 15.1.4. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та спадкоємців Страхувальника протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.
- 15.1.5. Негайно, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення умов Договору Страхувальником але не пізніше, ніж за 3 (три) робочих дні до дати припинення дії Договору з будь-яких причин, повідомити Вигодонабувача про такий випадок невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, включаючи, але не обмежуючись цим, несплату страхових платежів та інших платежів у належні строки, що впливає на дію Договору.
- 15.1.6. У разі отримання письмового запиту від Вигодонабувача, в термін 2 (два) робочі дні, повідомляти Вигодонабувача засобами електронного та/або факсимільного зв'язку з обов'язковим подальшим направленням повідомлення листом на паперовому носії про сплату страхового платежу Страхувальником.
- 15.1.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 15.1.8. Направляти на адресу Вигодонабувача копії усіх документів (у т.ч. листів, заяв, повідомлень тощо), що направляються ним Страхувальнику на виконання або у зв'язку з Договором, одночасно із направленням таких документів Страхувальнику.
- 15.2. Страховик має право:
- 15.2.1. Перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію та виконання ним вимог Правил і Договору.
- 15.2.2. 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.
- 15.2.3. Вимагати від Вигодонабувача та спадкоємців Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю.
- 15.2.4. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.
- 15.2.5. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переглянути умови Договору та укласти Договір заново на інших умовах.
- 15.2.6. Відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених п.18.3 цієї Оферти.
- 15.2.7. Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.
- 15.2.8. Ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.
- 15.2.9. Припинити дію Договору відповідно з Правилами і законодавством України.

15.3. Страхувальник зобов'язується:

15.3.1. Виконувати умови Правил та Договору.

15.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з п. 7.2., 7.4. та п. 7.5. Заяви-приєднання (Акцепту) за відповідний період страхування.

15.3.3. 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 довести Страхувальник та/або Застрахована особа, або їх правонаступники.

15.3.4. Надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору, а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження.

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

15.3.6. Інформувати Вигодонабувача та Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

15.3.7. Не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, та призначати інших Вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем.

15.3.8. У разі отримання письмового запиту від Вигодонабувача, надавати Вигодонабувачу протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання запиту документи, що підтверджують оплату страхового платежу.

15.3.9. Повідомити Страховику у письмовій формі про дострокове виконання зобов'язань за Кредитним договором, а також про визнання Кредитного договору в судовому порядку недійсним.

15.4. Страхувальник має право:

15.4.1. ініціювати внесення змін до Договору.

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

15.4.3. Збільшити за узгодженням зі Страховиком (Вигодонабувачем) в період дії Договору розмір страхової суми, шляхом переукладання Договору.

15.4.4. Достроково припинити дію Договору відповідно до п. 20.3. цієї Оферти;

15.5. **Вигодонабувач**, має ті ж самі зобов'язання, що й Страхувальник, окрім зобов'язання сплатити страховий платіж.

15.6. Вигодонабувач має право:

15.6.1. у разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати в межах страхової суми, але завжди не більше заборгованості Страхувальника за Кредитним договором;

15.6.2. оскаржити в судовому порядку відмову в проведенні страхової виплати.

16. Порядок укладання Договору страхування життя

16.1. Договір може бути укладений лише позичальником кредиту АТ «Ідея Банк». 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).

16.2. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Заяви – акцепту. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

16.3. Страхувальник може ознайомитись з копією Оферти на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за адресою <https://arx.com.ua/life>.

16.4. Заява-приєднання (Акцепт) оформлюється в двох примірниках з унікальним номером. Один оригінальний примірник Заяви зберігається у головного Вигодонабувача на підтвердження укладення Договору, інший примірник залишається у Страхувальника.

16.5. Оферта разом з підписаною Страхувальником Заявою складає укладений Договір. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором. Договір вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви - акцепту, у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

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

17.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (у будь-якій формі) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня коли Вигодонабувачу (або спадкоємцям Страхувальника) стало відомо про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення за формою, встановленою Страховиком. До заяви обов'язково додаються такі документи:

17.1.1. засвідчений підписом керівника та головного бухгалтера Вигодонабувача розрахунок заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату подання Заяви на страхову виплату;

17.1.2. копія Кредитного договору, та усіх додаткових угод до нього;

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

17.1.4. копію лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті – копія, завірена нотаріально або закладом, що видав документ;

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

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

17.1.7. для спадкоємців Страхувальника – свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою – надається по закінченню періода 6 (шість) місяців від дати смерті Застрахованої особи;

17.1.8. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку.

17.2. В випадку виникнення потреби Страховик має право запитувати додаткові документи для встановлення причин та обставин настання страхової події в медичних закладах, правоохоронних органах, органах державної влади, інших підприємствах, установах чи організаціях, що можуть володіти інформацією, необхідною для розгляду страхової події, про що письмово інформує Вигодонабувача в строк 10 (десять) днів з дати надсилання запиту.

17.3. Медична документація подається в вигляді оригіналів, що повинні бути завірені печаткою та підписом лікуючого лікаря, головного лікаря, а також штампом медичного закладу, або повинні бути оформлені на фірмових медичних бланках установ, з яких вони надаються.

17.4. 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 особа, яка заявляє про страхову подію.

17.5. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п.п. 17.1. – 17.4. цієї Оферти, несуть спадкоємці Страхувальника.

18. Порядок визначення розміру та умови здійснення страхової виплати

18.1. Розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, яка визначена в п. 7.1. Заяви-приєднання (Акцепту).

18.1.1. У разі настання страхового випадку страхова виплата за Договором страхування проводиться Вигодонабувачам, зазначеним в розділі 3 цієї Оферти:

18.1.1.1. Головному Вигодонабувачу в розмірі заборгованості Застрахованої особи за Кредитним договором в сумі несплачених платежів по кредиту, відсотках за користування кредитом, інших платежах та штрафних санкціях, нарахованих та несплачених включно до дня настання страхового випадку, але не більше страхової суми, встановленої в п. 7.1. Заяви-приєднання (Акцепту).

18.1.1.2. Спадкоємцям Застрахованої особи (додатковим Вигодонабувачам) в частині перевищення розміру страхової суми над сумою виплати головному Вигодонабувачу.

18.2. 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.17.1. цієї Оферти.

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

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

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

19. Причини відмови у страховій виплаті

19.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, окрім наведених в п. 14.4 Оферти, якщо:

19.1.1. спадкоємці, близькі родичі Страхувальника та/або Вигодонабувач не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в п. 17.1 цієї Оферти) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.

19.1.2. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування при його укладанні та/або спадкоємці, близькі родичі Страхувальника та/або Вигодонабувач надали недостовірну інформацію про факт чи обставини настання страхового випадку.

19.2. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

20. Порядок зміни і припинення дії Договору

20.1. Дія страхового захисту (відповідальність Страховика) не поширюється на страхові випадки, які сталися в період, за який не був сплачений страховий платіж. Жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхове відшкодування по ньому не виплачується.

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

20.2.1. Закінчення строку дії Договору;

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

20.2.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності;

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

20.2.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

20.2.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

20.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика та лише за наявності письмової згоди Вигодонабувача. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

20.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому викупну суму.

Розмір викупної суми становить 1% (один відсоток) сплаченого страхового платежу за відповідний страховий період, в якому таке припинення відбувається.

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

20.3.2. 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, яка становить 1% (один відсоток) сплачених страхових премій.

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

20.5. Договір може бути визнано недійсним у судовому порядку згідно чинного законодавства України.

20.6. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

20.7. Всі зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі за підписами уповноважених представників Сторін, засвідчених відбитками печаток Сторін. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір надсилає пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору в двадцятиденний строк повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду такої пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому договорі умовах, може бути розірваний в порядку, визначеному в п. 20.3. цієї Оферти, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством. Будь-які зміни до цього Договору можливі лише при наявності письмового погодження Вигодонабувача.

20.8. 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. 20.3. Оферти.

20.9. В будь-якому випадку, факт оплати Страховальником страхового платежу на відповідний наступний період страхування по Договору є підтвердженням прийняття Страховальником умов тієї редакції Оферти, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.

21. Відповідальність Сторін

21.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.

21.2. Страховальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання сплатити страховий платіж) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.

21.3. 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.

21.4. Страховик, Страховальник 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.

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

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

22. Інші умови

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

22.2. 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 відповідно пункту 22.1 цієї Оферти.

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

22.4. Сторони без згоди Вигодонабувача не мають права припинити дію цього Договору або вносити до нього зміни.

22.5. Шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), Страховальник надає право Страховику отримувати, а Вигодонабувачу надавати документи, інформацію, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію, у зв'язку з виконанням Кредитного договору та Договору.

22.6. Страховальник надає згоду на безстрокову обробку та інше використання персональних даних Страховальника (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, Страховальник 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 Баз даних персональних даних в разі їх наявності, страховим агентам, тощо).

22.7. Страховальник 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.