

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№ 9 від 12.02.2026 року**

**Додаток №1 до
Пропозиції щодо укладення Договору комплексного страхування
здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків
позичальників банку АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
ПОЗИЧАЛЬНИКІВ БАНКУ АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**

(Публічна частина договору страхування)

Редакція діє з «24» лютого 2026 року

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ ТА ІНШІ ОСОБИ, ЯКІ ЗАЗНАЧАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1. СТРАХОВИК:

1.1.1. Повна назва - **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»;**

1.1.2. Скорочена назва - **ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»;**

1.1.3. Код за ЄДРПОУ 33908322;

1.1.4. Місцезнаходження Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154; Інформація про відокремлені підрозділи Страховика розміщена на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Контакти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/contacts>.

1.1.5. Реквізити Страховика: ІВАН UA773052990000026508026200840 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

1.1.6. Телефон Страховика: (044) 502-67-37, 0-800-60-44-53; вебсайт: <https://arsenal-ic.ua>, ел. адреса: bank@arsenal-strahovanie.com.

1.1.7. Інформація про Страховика внесена до Реєстру фінансових установ, Розпорядження Держфінпослуг № 5474 від 10.03.2006 р., реєстраційний номер 11101729.

1.1.8. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України.

1.1.9. Страховик діє на підставі Ліцензії від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та за класом страхування 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) (ризик у межах класу страхування – страхування на випадок хвороби).

1.1.10. Інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

1.2. **СТРАХУВАЛЬНИК:** дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП, паспортні дані), визначені в розділі

2 Індивідуальної частини Договору, або юридична особа, назва, адреса, код ЄДРПОУ якої визначені в розділі 2 Індивідуальної частини Договору, що мають страховий інтерес і уклали зі Страховиком Договір.

1.3. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

1.4. Інформація про страхового посередника (згідно з частиною 12 ст. 89 Закону України «Про страхування»): Інформація про страхового посередника, передбачена частиною 2 ст. 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175, зазначається в п. 13.4 Індивідуальної частини Договору.

2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

2.1. **Застрахована особа:** дієздатна фізична особа у віці від 18 (вісімнадцяти) до 60 (шістдесяти) років на дату укладання Договору (до 70 (сімдесяти) років на дату укладання Договору, - у разі укладення Договору при кредитуванні Страхувальника (Застрахованої особи) за програмою «Джерела енергії» АТ КБ «ПРИВАТБАНК»), про страхування якої укладено Договір, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса) визначені в розділі 6 Індивідуальної частини Договору, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

2.2. За Договором не підлягають страхуванню особи, які на дату укладення Договору проходять оцінювання повсякденного функціонування особи, за результатами якого здійснюється встановлення інвалідності у порядку, визначеному законодавством, перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіють на СНІД або є ВІЛ – інфіковані, мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, мають психічну хворобу або онкологічну хворобу, особи, які на дату укладення Договору є військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. **ВИГОДОНАБУВАЧ:** особа, яка має право на страхову виплату та призначена Страхувальником в Договорі за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати.

3.2. Вигодонабувачем за Договором призначено: АТ КБ «ПРИВАТБАНК», адреса: 01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1д, підстава: договір застави та кредитний договір, що вказані в розділі 5 Індивідуальної частини Договору.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

4.1. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, яка вказана в розділі 6 Індивідуальної частини Договору, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

5.1. Страховими ризиками за Договором є настання нещасного випадку або захворювання Застрахованої особи під час дії Договору, які не відносяться до винятків із страхових випадків чи обмежень страхування згідно з розділом 14 Загальних умов страхового продукту, та мають ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими випадками за Договором визнаються події, які сталися внаслідок нещасного випадку або захворювання Застрахованої особи, що мали місце під

час дії Договору та підтвержені документами, виданими Компетентними органами у встановленому законодавством порядку (крім винятків із страхових випадків та обмежень страхування згідно з розділом 14 Загальних умов страхового продукту):

5.1.1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»:

5.1.1.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку.

5.1.1.2. Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності 1 або 2 групи) внаслідок нещасного випадку.

5.1.2. За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»:

5.1.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання.

5.2. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи, їх представників) подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, а саме травматичних ушкоджень та/або розладу здоров'я (нозологічних форм згідно з класифікацією МКХ Х перегляду класи S00-S99, T00-T35, T51-T65) Застрахованої особи та/або її смерті. Нещасними випадками за Договором вважаються: травми, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла, токсична дія речовин немедичного призначення. До нещасних випадків за Договором також відносяться наступні події: утоплення, враження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, протиправні дії третіх осіб (інших, ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові захворювання та професійні захворювання, не відносяться до нещасних випадків.

5.3. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності або смерть Застрахованої особи, які є наслідком нещасного випадку, що стався під час дії Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення дії Договору та є безпосереднім наслідком нещасного випадку.

5.4. **Захворювання** - вперше виявлене захворювання (первинне захворювання), тобто захворювання, яке раніше, протягом життя людини не було в неї виявлене (при медичних (профілактичних) оглядах та/або самостійних зверненнях до закладів охорони здоров'я) та/або лікувально – діагностичні заходи щодо клінічних проявів даної (певної) хвороби раніше, за відсутності потреби у цьому, ніколи не проводилися.

5.5. Смерть Застрахованої особи, яка є наслідком захворювання, що сталося під час дії Договору, визнається страховим випадком, якщо вона настала не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання захворювання, незалежно від дати закінчення дії Договору.

5.6. Подія визнається страховим випадком відповідно до умов, передбачених розділом 5 Загальних умов страхового продукту.

5.7. Страхове покриття за конкретним Договором включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, що визначаються за Договором за згодою Сторін відповідно до умов, вказаних в цих Загальних умовах страхового продукту.

5.8. Страхове покриття за Договором може поширюватися за згодою Сторін на випадки, що визначені в переліку винятків із страхових випадків згідно з розділом 14 Загальних умов страхового продукту, якщо це передбачено Індивідуальною частиною Договору. Страхове покриття щодо вказаних випадків діє в обсязі і на умовах, передбачених Індивідуальною частиною Договору за згодою Сторін згідно з індивідуальними умовами страхування, визначеними для конкретного клієнта (Страховальника) з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, потреб і вимог Страховальника у страхуванні.

5.9. Договором може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними

умовами страхового продукту, на підставі яких укладається такий Договір, що зазначається в Індивідуальній частині Договору.

6. СТРАХОВА СУМА

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

6.2. Страхова сума за Договором зазначається в розділі 6 Індивідуальної частини Договору.

6.3. У разі укладення Договору на кілька років (роки дії Договору та періоди страхування зазначаються в розділі 9 Індивідуальної частини Договору), страхова сума встановлюється на кожний рік дії Договору у розмірі, вказаному в розділі 6 Індивідуальної частини Договору.

6.4. Мінімальний та максимальний розмір страхової суми, яка може бути визначена за Договором, не встановлюється. Страхова сума за Договором встановлюється за згодою Сторін та за погодженням з Вигодонабувачем з урахуванням розміру зобов'язань Страхувальника (Застрахованої особи) перед Вигодонабувачем за кредитним договором.

6.5. У разі укладення Договору при кредитуванні Страхувальника (Застрахованої особи) за програмою «Джерела енергії» АТ КБ «ПРИВАТБАНК», страхова сума за Договором встановлюється за згодою Сторін та за погодженням з Вигодонабувачем з урахуванням розміру зобов'язань Страхувальника (Застрахованої особи) перед Вигодонабувачем за кредитним договором при кредитуванні Страхувальника (Застрахованої особи) за програмою «Джерела енергії» АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

7.1. **Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу** за Договорами, що укладаються відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, становить **від 0,4% до 2,5%** від страхової суми за Договором. Страховий тариф за Договором визначається в залежності від умов Договору та обставин, що впливають на ступінь страхового ризику.

7.2. Річний страховий тариф за Договором зазначається в п. 7.2 Індивідуальної частини Договору. У разі укладення Договору на кілька років (роки дії Договору та періоди страхування зазначаються в розділі 9 Індивідуальної частини Договору), страховий тариф встановлюється на кожний рік дії Договору та дорівнює страховому тарифу, зазначеному в п. 7.2 Індивідуальної частини Договору.

7.3. Річний страховий тариф розподіляється за класами страхування:

7.3.1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»- 50% страхового тарифу за Договором;

7.3.2. За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»- 50% страхового тарифу за Договором.

7.4. Річний страховий тариф за класами страхування зазначається в п. 7.1 Індивідуальної частини Договору.

7.5. Розмір страхового тарифу за Договором визначається Страховиком на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку повідомляє Страхувальник перед укладенням Договору, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, а саме:

7.5.1. Обраних Страхувальником умов Договору: страхової суми; переліку страхових ризиків/випадків; строку дії Договору; території страхування; умов сплати страхової премії; виду травми, виду діяльності Застрахованої особи, на які буде поширювати дію страхове покриття за Договором.

7.5.2. Індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику: віку Застрахованої особи; виду професійної діяльності Застрахованої особи; заняття Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом); участь Застрахованої особи у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (полювання, виконання трюків, в тому числі з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо); участь Застрахованої особи в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажира на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному

законодавством); наявність хронічних захворювань; наявність спадкових захворювань, вроджених вад; наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік.

7.5.3. Іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику: інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування; інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування; інформації щодо настання нещасних випадків (уключаючи виробничі травми та професійні захворювання) із Застрахованою особою за останні 5 (п'ять) років.

7.5.4. Інформації щодо потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, наданої Страхувальником.

7.6. До інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку повідомляє Страхувальник з метою прийняття Страховиком рішення щодо укладення Договору належить також інформація щодо наявності/ відсутності на дату укладення Договору індивідуальних ознак об'єкта страхування, передбачених п. 2.2. Загальних умов страхового продукту: проходження оцінювання повсякденного функціонування особи, за результатами якого здійснюється встановлення інвалідності у порядку, визначеному законодавством, перебування особи на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, наявність психічної хвороби або онкологічної хвороби, перебування особи у статусі військовослужбовця, учасника інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій.

8. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

8.1. Страхова премія за Договором визначається шляхом множення страхової суми за Договором, вказаної в розділі 6 Індивідуальної частини Договору, на страховий тариф, визначений Договором.

8.2. Страхова премія за Договором зазначається в п. 7.3 Індивідуальної частини Договору. У разі укладення Договору на кілька років (роки дії Договору та періоди страхування зазначаються в розділі 9 Індивідуальної частини Договору), розмір страхової премії встановлюється на кожний рік дії Договору у розмірі, вказаному в п. 7.3 Індивідуальної частини Договору. .

8.3. Страхова премія за Договором розподіляється за класами страхування:

8.3.1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» - 50% страхової премії;

8.3.2. За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»- 50% страхової премії.

8.4. Страхова премія сплачується в розмірі та у строк(-и) згідно з графіком, зазначеним в розділі 9 Індивідуальної частини Договору.

8.5. Днем сплати страхової премії вважається день надходження грошових коштів на банківський рахунок Страховика.

8.6. Страхова премія за кожний рік дії Договору (період страхування) сплачується Страхувальником одноразово на банківський рахунок Страховика за реквізитами: **IBAN UA77305299000026508026200840 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 33908322.**

8.7. У разі зміни протягом строку дії Договору банківського рахунку, що вказаний в п. 8.6 Загальних умов страхового продукту, Страховик повідомляє Страхувальника про таку зміну шляхом розміщення повідомлення на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers> протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін. Укладення додаткового договору до Договору у такому випадку не вимагається.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору зазначається в п. 8.1 Індивідуальної частини Договору.

9.2. Договір вважається укладеним з моменту підписання Сторонами. При цьому Договір набирає чинності на перший рік дії Договору (перший період страхування, що зазначений в п. 9.1 Індивідуальної частини Договору) з моменту сплати на банківський рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за перший рік дії Договору (перший період страхування, що зазначений в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору), але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної в п. 9.1 Індивідуальної частини Договору як дата початку першого року дії Договору (першого періоду страхування), та діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору як дата закінчення першого року дії Договору (першого періоду страхування).

9.3. Договір продовжується на кожен наступний рік дії Договору (відповідний період страхування, що зазначений в п. 9.1 Індивідуальної частини Договору) з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою сплати на банківський рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за відповідний рік дії Договору (період страхування, що зазначений в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору), але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної в п. 9.1 Індивідуальної частини Договору як дата початку відповідного року дії Договору (періоду страхування), та діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору як дата закінчення відповідного року дії Договору (періоду страхування), за який сплачено страхову премію у повному розмірі.

9.4. Згідно з Договором моментом сплати страхової премії є: дата та час, вказані в квитанції (платіжному дорученні, чеку чи іншому документі) каси Страховика чи відповідної фінансової установи, що прийняла страхову премію для зарахування на розрахунковий рахунок Страховика, або дата та час, вказані в квитанції (платіжному дорученні, чеку чи іншому документі) при сплаті страхової премії з використанням інформаційно-комунікаційних систем дистанційного обслуговування (в тому числі, але не виключно, з використанням платіжної системи, сервісу онлайн-платежів, платіжного терміналу, веб/мобільного (Web/mobile) банкінгу).

9.5. У разі несплати страхової премії за перший рік дії Договору (перший період страхування, що зазначений в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору) у розмірі, що зазначений в п. 9.2. Індивідуальної частини Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати, визначеної п. 9.3. Індивідуальної частини Договору, Договір не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором щодо здійснення страхових виплат. У разі несплати страхової премії за кожен наступний рік дії Договору (період страхування, що зазначений в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору) у розмірі, що зазначений в п. 9.2. Індивідуальної частини Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати, визначеної п. 9.3. Індивідуальної частини Договору як строк сплати страхової премії за наступний рік дії Договору (період страхування, що зазначений в п. 9.1 Індивідуальної частини Договору), дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність з 00 годин 00 хвилин за київським часом з 31 (тридцять першого) календарного дня, що слідує за датою, визначеною розділом 9 Індивідуальної частини Договору як строк сплати страхової премії за наступний рік дії Договору (період страхування, що зазначений в розділі 9 Індивідуальної частини Договору).

9.6. Договір продовжується на кожен наступний рік дії Договору (черговий період страхування, що зазначений в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору) (з урахуванням умов, передбачених п. 8.5 Індивідуальної частини Договору), на таких же умовах у разі сплати відповідної страхової премії за такий рік дії Договору (черговий період страхування, що зазначений в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору), якщо жодна зі Сторін Договору не заявить про свій намір припинити дію Договору або внести зміни до Договору. Сторони погодили, що кількість таких продовжень дії Договору зазначається в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору та не потребує підписання Додаткових договорів.

9.7. Договір є дійсним за наявності сплати страхової премії на відповідний рік дії Договору (період страхування) (з урахуванням умов, передбачених п. 8.5 Індивідуальної частини Договору).

9.8. Страховий захист за Договором діє протягом періодів страхування, що зазначені в розділі 9 Індивідуальної частини Договору згідно з умовами, визначеними цим розділом Загальних умов страхового продукту. При цьому страховий захист за Договором не діє у випадку настання подій, що

мають ознаки страхових випадків, до набрання чинності Договором та у період, за який не сплачена страхова премія у розмірі та у строки, передбачені Договором.

9.9. Строк страхового покриття за Договором встановлюється відповідно до строку дії періодів страхування, що зазначені в розділі 9 Індивідуальної частини Договору. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії, перерахунок страхового тарифу та страхової премії за Договором не здійснюється та дата закінчення відповідних періодів страхування не змінюється.

9.10. Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін та за погодженням з Вигодонабувачем в межах строку дії кредитного договору.

9.11. У разі укладення Договору при кредитуванні Страхувальника (Застрахованої особи) за програмою «Джерела енергії» АТ КБ «ПРИВАТБАНК», строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін та за погодженням з Вигодонабувачем в межах строку дії кредитного договору при кредитуванні Страхувальника (Застрахованої особи) за програмою «Джерела енергії» АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ (ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ)

10.1. Територією дії Договору (територією страхування) є територія України (за виключенням територій, що вказані в п. 10.2 Загальних умов страхового продукту). Територія дії Договору (територія страхування) зазначається в п. 10.1 Індивідуальної частини Договору.

10.2. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України та території, на яких ведуться бойові дії, що визначені нормативно - правовими актами України, населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування, згідно з переліком, що визначений законодавством України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014р. з урахуванням усіх наступних змін до нього), територію АР Крим та м. Севастополь (з урахуванням умов, передбачених п. 10.3 Загальних умов страхового продукту).

10.3. В будь-якому випадку Договір не діє на:

10.3.1. тимчасово окупованій території України, території України, що перебуває в оточенні (блокуванні), та тимчасово окупованій території/ території, що перебуває в оточенні (блокуванні) інших країн. Межі такої території визначаються на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що може бути визнана страховим випадком) та/або на підставі документів компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що може бути визнана страховим випадком). В умовах воєнного стану межі фактично окупованої території/ території, що перебуває в оточенні (блокуванні) можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком, знаходились на цій території;

10.3.2. території населених пунктів, на території яких органи державної влади України та/або органи правопорядку тимчасово не здійснюють або не в повному обсязі здійснюють свої повноваження з будь-яких причин (у тому числі в зв'язку з їх блокуванням, усуненням нелегітимною владою, бомбардуваннями, обстрілами, евакуацією, окупацією території тощо) та території населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування. Перелік таких населених пунктів зазначається на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України. В умовах воєнного стану межі таких населених пунктів можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком, знаходились на цій території;

10.3.3. території, на якій на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення війни, військових (воєнних), бойових операцій, заходів або дій будь-якого характеру (незалежно від того

чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій. Межі такої території визначаються на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що може бути визнана страховим випадком) та/або на підставі документів компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що може бути визнана страховим випадком). В умовах воєнного стану межі такої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком, знаходились на цій території.

10.4. Страховик не несе зобов'язань за Договором щодо здійснення страхових виплат у випадку настання подій, що сталися за межами території страхування.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страховик зобов'язаний:

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.

11.1.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про здійснення страхової виплати або про відмову в здійсненні страхової виплати.

11.1.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами Договору згідно з розділом 15 Загальних умов страхового продукту.

11.1.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

11.1.5. Письмово повідомити Страхувальника, Вигодонабувача та Застраховану особу (її спадкоємців) про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення.

11.1.6. У разі зміни протягом строку дії Договору банківського рахунку, що вказаний в п. 8.6 Загальних умов страхового продукту, повідомити Страхувальника про таку зміну шляхом розміщення повідомлення на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers> протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін. Укладення додаткового договору до Договору у такому випадку не вимагається.

11.1.7. Виконувати всі умови Договору.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. Сплачувати страхову премію в порядку та строки встановлені Договором (згідно з графіком, зазначеним в розділі 9 Індивідуальної частини Договору).

11.2.2. Перед укладенням Договору письмово поінформувати Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу (в тому числі у Вигодонабувача), та/або про розмір страхової премії за Договором (проходження оцінювання повсякденного функціонування особи, за результатами якого здійснюється встановлення інвалідності у порядку, визначеному законодавством, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, наявність психічної хвороби або онкологічної хвороби, іншої інформації згідно з п.п. 7.5-

7.6 Загальних умов страхового продукту), і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

11.2.3. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування.

11.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку, в тому числі, але не обмежуючись, виконувати призначення лікаря.

11.2.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у строки та порядку, що визначені розділом 13 Загальних умов страхового продукту.

11.2.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати всі дії, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту.

11.2.7. Для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову прийняття рішення здійсненні страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.13.2 Загальних умов страхового продукту, у тому числі документи та відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також надати Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

11.2.8. Повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо після здійснення страхової виплати виявиться така обставина, що за законом та/або Загальними умовами страхового продукту та/або відповідно до умов Договору цілком або частково позбавляє Страхувальника, Застраховану особу (її спадкоємців), Вигодонабувача права на страхову виплату.

11.2.9. **При укладанні Договору повідомити Застраховану особу про укладання Договору на її користь**, ознайомити її з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту, а також отримати її згоду на укладання Договору на визначених в ньому умовах.

11.2.10. Виконувати всі умови Договору.

11.2.11. До укладення Договору надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, на підставі яких буде здійснена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-ІХ від 06.12.2019р. (далі – Закон про запобігання), а саме:

11.2.11.1. для Страхувальника - фізичної особи:

11.2.11.1.1. якщо загальна сума страхової премії за Договором не перевищує 40 000,00 гривень, за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків;

11.2.11.1.2. якщо загальна сума страхової премії за Договором перевищує 40 000,00 гривень, надати завірені належним чином копії документів, що зазначені в п. 11.2.11.1.1 Загальних умов страхового продукту та Опитувальник, за формою Страховика.

11.2.11.2. для Страхувальника - юридичної особи:

11.2.11.2.1. якщо загальна сума страхової премії за Договором перевищує 40 000,00 гривень, надати завірені належним чином копії документів: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності та Опитувальник, за формою Страховика.

11.2.11.3. якщо Страхувальник має ознаки високого рівня ризику, Страховик залишає за собою право вимагати документи, що необхідні для проведення належної перевірки, незалежно від загальної суми страхової премії за Договором, а Страхувальник зобов'язаний їх надати на вимогу Страховика.

11.2.12. Протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п. 11.2.11 Загальних умов страхового продукту, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події.

11.2.13. Надати Страховику завірені належним чином копії документів, що підтверджують усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму. Завірені належним чином копії документів, передбачених цим пунктом Загальних умов страхового продукту, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика.

11.3. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхової премії, також розповсюджуються на Вигодонабувача, Застраховану особу, її спадкоємців, представників Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців. Невиконання вказаними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

11.4. **Страховик має право:**

11.4.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору та протягом строку його дії.

11.4.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що може бути визнана страховим випадком, отримувати додаткові пояснення від Страхувальника, Застрахованої особи (її спадкоємців), Вигодонабувача, інших осіб, що володіють інформацією про причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір заподіяної шкоди. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком закладу охорони здоров'я або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

11.4.3. Направляти запити до Страхувальника, Застрахованої особи (її спадкоємців), Вигодонабувача про надання документів та інформації, що підтверджують факт, причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, в тому числі, якщо наданих Страхувальником, Застрахованою особою (її спадкоємцями), Вигодонабувачем документів, передбачених Договором, недостатньо для підтвердження факту, причин та/або обставин страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди та/або прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати).

11.4.4. Перевіряти надану Страхувальником інформацію при укладенні Договору та/або протягом строку його дії (в тому числі при настанні події, що може бути визнана страховим випадком) та виконання ним обов'язків, передбачених умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.

11.4.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 14 Загальних умов страхового продукту.

11.4.6. Вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи (її спадкоємців), Вигодонабувача повернення страхової виплати або її частини, якщо після її здійснення виявиться така обставина, що за законом та/або Загальними умовами страхового продукту та/або відповідно до умов Договору цілком або частково позбавляє Страхувальника, Застраховану особу (її спадкоємців), Вигодонабувача права на страхову виплату.

11.4.7. Ініціювати дострокове припинення дії Договору та/або внесення змін та доповнень до Договору відповідно до умов, передбачених розділом 12 Загальних умов страхового продукту.

11.4.8. Прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати в наступних випадках:

11.4.8.1. у разі появи у Страховика причин для сумніву в правомірності вимог на одержання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи страхової виплати або кваліфікації події “страховий випадок” або “не страховий випадок” - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на здійснення страхової виплати та всіх необхідних документів, передбачених Договором.

11.4.8.2. якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і ведеться розслідування обставин події або будь-яких неправомірних дій сторін при укладанні Договору - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального правопорушення в суді.

11.4.8.3. якщо Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи надали документи, які необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події та розміру заподіяної шкоди, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на здійснення страхової виплати та всіх необхідних документів, передбачених Договором.

11.5. **Страхувальник має право:**

11.5.1. Ознайомитись з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.

11.5.2. Ініціювати дострокове припинення дії Договору та/або внесення змін та доповнень до Договору відповідно до умов, передбачених розділом 12 Загальних умов страхового продукту.

11.5.3. Укласти зі Страховиком Договір про страхування третьої особи (Застрахованої особи) за її згодою.

11.5.4. При настанні страхового випадку отримати страхову виплату в порядку, передбаченому Загальними умовами страхового продукту та Договором.

11.5.5. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

11.5.6. У разі втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката.

11.6. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, особа, яка має право на одержання страхової виплати, при умові, що:

- вона не є клієнтом Страховика, тобто не звертається за наданням послуг до Страховика та не користується послугами Страховика або особа є клієнтом Страховика, але потребує актуалізації документів, на підставі яких була здійснена його належна перевірка та

- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000,00 гривень та

- відмінна від Страхувальника,

зобов'язана надати Страховику документи, на підставі яких буде здійснена його ідентифікація та верифікація, а саме:

- фізична особа: паспорт (із відміткою про місце проживання (реєстрації) або довідкою (паперовим витягом з Єдиного державного демографічного реєстру)), реєстраційний номер облікової картки платника податків, а також Опитувальник відповідної форми власноручно підписаний фізичною особою (фізичною особою – підприємцем);

- юридична особа: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;

- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або

посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

11.7. Сторони Договору зобов'язані письмово повідомляти одна одну та Вигодонабувача про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

11.8. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ

12.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем, а також у разі:

12.1.1. закінчення строку його дії;

12.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.1.3. несплати Страхувальником страхової премії за чергові періоди страхування у встановлені Договором строки (з урахуванням умов, передбачених п. 8.5 Індивідуальної частини Договору);

12.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

12.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

12.1.7. виконання Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язань за Кредитним договором (або у разі заміни предмету застави) - у разі подання Страхувальником заяви не пізніше ніж за 30 календарних днів до бажаної дати припинення Договору. У цьому разі Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. У разі неподання Страхувальником Страховику заяви про дострокове припинення дії Договору, Договір діє на користь Страхувальника (Застрахованої особи) до закінчення оплаченого строку дії Договору. Страхова премія за роки дії Договору, які закінчилися, не повертається.

12.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика за письмовим погодженням з Вигодонабувачем. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору у порядку та у строк, передбачені цим пунктом Загальних умов страхового продукту, дія Договору згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору шляхом направлення поштою відповідного рекомендованого листа.

12.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію за останній оплачений рік дії Договору повністю.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія за Договором за останній оплачений рік дії Договору. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. При цьому, Договір вважається припиненим з 00-00 годин дати, яка вказана в повідомленні про дострокове припинення дії Договору

12.5. Якщо строк дії Договору перевищує один рік, повернення сплаченої страхової премії (її частини) у випадку дострокового припинення дії Договору здійснюється за відповідний рік дії Договору, у якому відбувається таке дострокове припинення дії Договору. Страхова премія за роки дії Договору, які закінчилися, не повертається.

12.6. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у п. 13.2 Індивідуальної частини Договору.

12.7. У разі припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими п.п. 12.1, 12.2 Загальних умов страхового продукту, укладеного зі Страхувальником, якого включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до якого запроваджені санкції у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, повернення Страхувальнику сплаченого страхового платежу або відповідної частини страхового платежу, розрахованої згідно з умовами Договору, здійснюється Страховиком після закінчення дії відповідних санкцій або виключення Страхувальника з переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності.

12.8. У разі дострокового припинення дії Договору Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору, якщо інший строк не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору про припинення дії Договору.

12.9. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

12.10. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

12.11. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні про припинення дії Договору, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі або погоджений Сторонами під час припинення дії Договору, або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем, якщо інший порядок повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору про припинення дії Договору.

12.12. **Відмова від Договору.**

12.12.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:

12.12.1.1. Договору, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів.

12.12.1.2. Випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

12.12.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом направлення поштою відповідного рекомендованого листа.

12.12.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12.12.4. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору, здійсненого Страхувальником згідно з умовами Договору, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

12.12.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору, здійсненому Страхувальником у письмовій формі згідно з умовами Договору, або може здійснюватись на банківський рахунок

Страхувальника, вказаний в Договорі або погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

12.12.6. З урахуванням п. 16.10 Загальних умов страхового продукту, відмова від Договору здійснюється Страхувальником за письмовим погодженням з Вигодонабувачем.

12.13. **Недійсність Договору.**

12.13.1. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

12.13.2. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

12.13.2.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

12.13.2.2. Відсутній об'єкт страхування.

12.13.2.3. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

12.13.2.4. У Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

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

12.13.4. Договір визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12.14. **Порядок внесення змін до Договору.**

12.15. Зміни до Договору можуть бути внесені тільки за письмовою згодою Сторін за письмовим погодженням з Вигодонабувачем, що оформлюється додатковим договором до Договору і є його невід'ємною частиною (крім випадків, передбачених п.п. 11.1.6, 12.18 Загальних умов страхового продукту).

12.16. Зміни до Договору набирають чинності з моменту укладання Сторонами та Вигодонабувачем відповідного додаткового договору до Договору, якщо інше не встановлено у самому додатковому договорі до Договору, Договорі або відповідно до чинного законодавства України.

12.17. У випадку, якщо Сторони та Вигодонабувач не досягли згоди щодо зміни Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або може бути достроково припинений у порядку, передбаченому п.п. 12.1, 12.2 Загальних умов страхового продукту.

12.18. З метою виконання вимог частини 12 статті 89 Закону України «Про страхування», Сторони дійшли згоди щодо таких умов Договору:

12.18.1.1. На підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення Договору, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення Договору (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), відповідно до статті 6 Цивільного кодексу України, Сторони дійшли згоди щодо встановлення за Договором наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників) та передачі даних іншому страховому посереднику, за посередництвом яких був укладений Договір та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору:

12.18.1.1.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника (простою кореспонденцією) письмового повідомлення, яке містить всю інформацію (передбачену частиною 2 статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175) про зміненого/доданого страхового посередника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання від страхового посередника, зазначеного у Договорі, інформації про передачу даних іншому страховому посереднику для виконання Договору, та на підставі згоди на передачу даних, наданої Страхувальником при укладенні Договору для подальшого виконання Договору

12.18.1.1.2. Підписанням Договору Сторони погодили, що вищезазначений порядок актуалізації інформації є належним унесенням змін до Договору за згодою Сторін і не є односторонньою зміною

його умов, та в цьому випадку не потребується підписання додаткових угод/ додаткових договорів до Договору.

12.18.1.2. В Договорі зазначається інформація про страхового посередника, що є актуальною на дату укладання Договору без необхідності внесення змін до Договору у разі зміни такої інформації протягом строку дії Договору (в тому числі, але не виключно, у разі зміни контактної інформації страхового посередника, номеру та дати договору, укладеного зі Страховиком, іншої інформації про страхового посередника, зазначеної в Договорі). Підписанням Договору Сторони погодили, що у разі зміни інформації про страхового посередника, зазначеної в Договорі, протягом строку дії Договору не потребується підписання додаткових угод/ додаткових договорів до Договору.

13. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ. ФОРМА, СПОСІБ ТА ПОРЯДОК ЇХ ПОДАВАННЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи, повинні у строк не пізніше одного року з дня настання події повідомити Страховика про її настання.

13.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою Заявою на здійснення страхової виплати та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. До Заяви на здійснення страхової виплати повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

13.2.1. Договір;

13.2.2. документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, особи, що звернулася за виплатою страхового відшкодування), підтверджують страховий інтерес одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) , а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 11.6 Загальних умов страхового продукту;

13.2.3. документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи);

13.2.4. свідоцтво про смерть (у разі смерті Застрахованої особи);

13.2.5. лікарське свідоцтво про смерть або довідка про смерть встановленої форми (у випадках, передбачених законодавством) (у разі смерті Застрахованої особи);

13.2.6. лист Вигодонабувача щодо наявності та розміру заборгованості за Кредитним договором;

13.2.7. акт про нещасний випадок на виробництві (форми Н-1) або в побуті (форми НТ) або інший документ Компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку, його причини та обставини;

13.2.8. документи відповідних Компетентних органів (органів МВС, ДСНС тощо) про факт, причини та обставини настання події (якщо подія потребує виклику Компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, ДТП тощо);

13.2.9. у разі настання події, передбаченої п. 5.1.1.1 Загальних умов страхового продукту (Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку) додатково надається виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Загальних умов страхового продукту (у випадку лікування в закладі охорони здоров'я до настання смерті);

13.2.10. у разі настання події, передбаченої п. 5.1.1.2 Загальних умов страхового продукту (Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі 1 або 2 групи) внаслідок нещасного випадку) додатково надаються:

- виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Загальних умов страхового продукту.

- висновки, рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення інвалідності (групи інвалідності) та документи з закладу охорони здоров'я, в якому ця особа проходила лікування, підписані головним лікарем або у іншому встановленому порядку;

13.2.11. у разі настання події, передбаченої п. 5.1.2.1 Загальних умов страхового продукту (Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання) додатково надається виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я, з обов'язковим зазначенням прізвища, ім'я та по батькові (за наявності) Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування.

13.3. Заява на здійснення страхової виплати надається Страховику у формі оригіналу, інші документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, можуть надаватися Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених Компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів. Документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, можуть надаватися Страховику шляхом направлення поштою відповідного рекомендованого листа з описом вкладення та/або особистого подання документів (з їх описом) за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в Договорі.

13.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

13.4.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або захворювання – 100% (сто відсотків) страхової суми.

13.4.2. У разі стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку:

1-ї групи - 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;

2-ї групи - 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми.

Якщо протягом дії Договору після встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку буде встановлено інвалідність вищої групи або настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за Договором виплат.

13.4.3. У випадку, якщо сума страхової виплати перевищує загальну суму заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу у розмірі цієї заборгованості, а дія Договору припиняється.

13.5. Страховик протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати отримання Заяви на здійснення страхової виплати і усіх документів, передбачених п.13.2. Загальних умов страхового продукту (за умови виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, умов п. 11.6 Загальних умов страхового продукту, та проведення Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання належної перевірки (здійснення ідентифікації та верифікації) особи, яка має право на одержання страхової виплати, з врахуванням умов п. 11.6 Загальних умов страхового продукту), приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову в здійсненні страхової виплати. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

13.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі або Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати в наступному порядку:

13.6.1. Якщо на момент прийняття рішення про здійснення страхової виплати:

1) у Страхувальника існує заборгованість за Кредитним договором, строки виконання якої вже настали, - страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення цієї заборгованості;

2) у Страхувальника існують зобов'язання за Кредитним договором щодо погашення кредиту, строки виконання яких ще не настали, - сума страхової виплати, яка залишилася після розрахунку за пп.1) цього пункту, що не перевищує загальної суми зобов'язань Страхувальника за Кредитним договором, вважається достроковим погашенням кредиту, виплачується Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення кредиту.

13.6.2. У разі дострокового розірвання Кредитного договору і пред'явлення кредиту до стягнення, при наявності заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем (що підтверджується довідкою), страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення цієї заборгованості, а у разі виконання Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язань за Кредитним договором (або у разі заміни предмету застави) та неподання Страхувальником Страховику заяви про дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому п. 12.1.7 Загальних умов страхового продукту, - Договір діє на користь Страхувальника (Застрахованої особи) до закінчення оплаченого строку дії Договору та страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (її спадкоємцям).

13.7. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до закінчення оплаченого строку, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з банківського рахунку Страховика.

13.8. Загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

14.1.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку.

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

14.1.5. Створення Страховикові перешкод у визначенні факту настання страхового випадку та/або обставин, характеру страхового випадку та розміру шкоди (неповідомлення дійсних обставин страхового випадку, ненадання передбачених Договором документів тощо).

14.1.6. Страхувальник не повідомив або несвоєчасно повідомив Страховика про зміну обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику згідно з п. 11.2.2 Загальних умов страхового продукту.

14.1.7. Наявність Страхувальника/ Вигодонабувача/ одержувача страхової виплати у переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до нього запроваджені санкції Ради національної безпеки і оборони України у вигляді

блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, або він є особою, пов'язаною з державою-агресором відповідно до законодавства України та/або неможливість виконання зобов'язань на його користь передбачена законодавством України.

14.1.8. Ненадання Страхувальником/ Вигодонабувачем/ одержувачем страхової виплати документів та відомостей, які необхідні Страховику для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених Договором, або для підтвердження усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму.

14.1.9. Подія сталася за межами території страхування, що визначена Договором (з урахуванням умов, передбачених п.п. 10.2, 10.3 Загальних умов страхового продукту).

14.1.10. Подія сталася у період, за який не сплачена страхова премія у розмірі та у строки, передбачені Договором.

14.1.11. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

14.1.12. Інші випадки, передбачені законодавством України.

14.2. **Не визнаються страховими випадками** смерть Застрахованої особи або стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I або 2 групи), яка настала внаслідок нещасного випадку, смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи, які відбулися:

- до моменту набрання чинності Договором;
- після припинення дії Договору;
- внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою або Вигодонабувачем протиправних дій;
- внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;
- внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- в результаті військових дій, громадянських безладів, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
- при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил дорожнього руху;
- внаслідок вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;
- внаслідок захворювань чи наслідків травм, по яких встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло та I або II група інвалідності встановлена у строк дії Договору);
- внаслідок венеричних хвороб, ВІЛ-інфекції та СНІДу;
- внаслідок алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;
- внаслідок психічних хвороб;
- внаслідок захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності;
- внаслідок захворювань, які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору або після закінчення дії Договору.

14.3. Не визнаються страховими випадками події, що не можуть бути кваліфіковані як страхові випадки згідно з умовами, передбаченими розділом 5 Загальних умов страхового продукту, а також події, що сталися з особами, які не підлягають страхуванню за Договором згідно з умовами, передбаченими розділом 2 Загальних умов страхового продукту.

14.4. Страховик не відшкодовує за Договором непрямі збитки (упущену вигоду, неотриманий прибуток, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки) та моральну шкоду.

15. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. 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 календарний день прострочення страхової виплати, **але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України**, що діяла у період нарахування пені.

15.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний календарний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені.

15.3. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховиком або у разі порушення Страхувальником строків повернення суми одержаної страхової виплати у випадках, передбачених Договором, Страховик або відповідно Страхувальник зобов'язаний сплатити іншій Стороні суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення за період, у який поріг індексації перевищує 105%, та в сумі, що перевищує поріг індексації у розмірі 105%, та 0,01% річних, розрахованих в порядку ст. 625 Цивільного кодексу України від простроченої суми.

15.4. Сторони дійшли згоди, що у випадку виникнення між ними судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою Страхувальником подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) або щодо повернення Страхувальником здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) у випадку виникнення обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника права на страхову виплату згідно з умовами Договору, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України, на період з дати надходження позовної заяви до суду до набрання рішенням суду законної сили не нараховується пеня та інші санкції, передбачені законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, встановлені Договором відсотки річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань Страховиком або відповідно Страхувальником.

15.5. Сторони дійшли згоди, що до правовідносин за Договором застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншим законодавством України.

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

15.7. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

15.8. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку.

16. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

16.1. У Договорі застосовані наступні поняття та терміни: .

16.1.1. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

16.1.2. **Договір, що набрав чинності** - Договір, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Моментом набрання чинності Договором є момент сплати на банківський рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за перший рік дії Договору (перший період страхування, що зазначений в п. 9.1. Індивідуальної частини Договору) відповідно до умов, передбачених Договором, але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної в п. 9.1 Індивідуальної частини Договору як дата початку першого року дії Договору (першого періоду страхування).

16.1.3. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором. В

цілях Договору, враховуючи клас страхування, Застрахованою особою є фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

16.1.4. Заява на здійснення страхової виплати - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) Страховику, висловлює його бажання одержати страхову виплату та містить інформацію, необхідну для її здійснення.

16.1.5. Кваліфікована електронна печатка (далі – кваліфікована електронна печатка) - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування).

16.1.6. Кваліфікований електронний підпис (далі - КЕП) – удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу. Забезпечує можливість контролю цілісності і підтвердження достовірності електронних документів.

16.1.7. Компетентні органи – державні органи та/або органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

16.1.8. Неправдиві відомості – відомості, в яких повністю або частково перекручені та/або не надані (приховані) факти/інформація про предмет Договору, об'єкт страхування, Страхувальника, Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб, страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі (Застрахованої особи, Вигодонабувача)), факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір заподіяної шкоди тощо (в тому числі, але не виключно, інформація щодо дати, часу, місця події, причин та/або обставин події, невідповідність обставин події, повідомлених Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем або представниками Страхувальника та зазначених осіб, механізму заподіяння шкоди, встановленому експертом (спеціалістом у відповідній галузі). Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками (довідками) експертів, показаннями свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру шкоди, або відповідно до інших умов, передбачених Договором, іншими документами і доказами.

16.1.9. Сервіс електронного документообігу – сервіс електронного документообігу, передбачений Договором за згодою Сторін, що є програмною продукцією у вигляді онлайн-сервісу, призначеною для автоматизації процесів електронного документообігу між Сторонами, що передбачає підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн за посиланням, передбаченим Договором. Ідентифікація відправника/одержувача здійснюється на підставі їх ідентифікаційних кодів з ЄДРПОУ. Сервісом електронного документообігу за Договором є сервіс електронного документообігу «Paperless» (<https://paperless.com.ua/uk/>) або інший сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами для підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн.

16.1.10. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка має право на отримання страхової виплати за Договором на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину, у випадках, передбачених Договором.

16.1.11. Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, та містить рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати.

- 16.1.12. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.
- 16.1.13. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.
- 16.1.14. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. В цілях Договору, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.
- 16.1.15. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 16.1.16. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону.
- 16.1.17. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
- 16.1.18. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 16.1.19. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 16.1.20. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 16.1.21. **Страховик** - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договором є ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».
- 16.1.22. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором є особа, визначена в Договорі.
- 16.1.23. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства.
- 16.1.24. **Укладений договір** – Договір, за яким Сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов Договору, що посвідчується підписами Сторін. З моменту укладення Договору виникають договірні зобов'язання між Сторонами і Сторони мають право очікувати їх реалізації з моменту набрання чинності Договором.
- 16.1.25. **Уповноважені особи** – фізичні особи, підписувачі документів, які є працівниками Сторін (їх представників) та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання документів. Для цілей підписання електронних документів уповноваженими особами є фізичні особи, підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін (їх представників) та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів.
- 16.2. Всі інші терміни, застосовані у Договорі, мають значення, визначене для них Загальними умовами страхового продукту. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не визначено Договором та/або Загальними умовами страхового продукту, воно визначається відповідно до законодавства України або у своєму звичайному лексичному значенні, якщо такий термін (найменування або поняття) не визначені Договором, Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України. У разі відсутності визначення поняття та/або терміну в законодавстві України або наявності кількох визначень чи тлумачень такого поняття та/або терміну, Сторони погоджуються використовувати визначення понять та термінів, що наведені в Договорі та Загальних умовах страхового продукту. Терміни, зазначені в Договорі та Загальних умовах страхового продукту можуть використовуватись за текстом Договору та Загальних умов страхового

продукту як в однині, так і в множині, як з великої, так і з малої літери, без зміни значення, наданого їм у Договорі та Загальних умовах страхового продукту.

16.3. Умови, не зазначені в Індивідуальній частині Договору, регулюються Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та умовами, вказаними в Індивідуальній частині Договору, пріоритетне значення мають умови, вказані в Індивідуальній частині Договору.

16.4. Підписанням Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, її спадкоємців) (в тому числі запису телефонних розмов) виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором та законодавством України.

16.5. Усі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України - гривні.

16.6. Валютою страхування, в якій встановлюється страхова сума, є національна валюта України - гривня.

16.7. До укладення Договору проведена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

16.8. Укладаючи Договір Страхувальник підтверджує, що він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та відмовитися від підтримання ділових відносин за наявності підстав, передбачених ст. 15 Закону про запобігання, що є підставою дострокового припинення дії Договору. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і здійснення страхової виплати (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на здійснення страхової виплати), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення Договору з підстав, передбачених Договором та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору за ініціативою Страховика.

16.9. Страховик цим застереженням інформує, що Договір містить інформацію, яка відповідно до Закону України «Про страхування» належить до інформації, що становить таємницю страхування, на підставі чого існують обмеження щодо отримання такої інформації третіми особами. Страховик підписанням Договору зобов'язується зберігати інформацію, що містить таємницю страхування (за винятком інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічної інформації у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації») належним чином, не розголошувати її та не використовувати на свою користь чи на користь третіх осіб (за винятком використання з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором та законодавством України). За незаконне розголошення інформації, яка належить до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування», Страховик несе відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди (заподіяних збитків), що підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили.

16.10. Договір є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме послуг кредитування АТ КБ «ПРИВАТБАНК», який призначається Вигодонабувачем за Договором. При цьому, страховий продукт не пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору. Страховик не є стороною Кредитного договору та/або Договору застави і на нього не поширюються права та обов'язки сторін, передбачені вказаними договорами. Страховик пропонує страховий продукт на засадах вільної

конкуренції, а Страхувальник має можливість обрати страховий продукт Страховика серед страхових продуктів, що пропонуються іншими страховиками, та прийняти рішення щодо укладення Договору вільно та без примусу, що підтверджує підписанням Договору.

16.11. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом становить **70%** від страхового тарифу.

16.12. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України (далі – НБУ)), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

16.12.1. Звернення можуть бути надіслані споживачем Страховику на адресу електронної пошти: info@arsenal-strahovanie.com, або подані безпосередньо за адресою місцезнаходження: 03056, Україна, м. Київ, вул. Борщагівська, буд. 154, або надані за номером телефону: 0-800-60-44-53.

16.12.2. Для розгляду звернень споживачів Страховиком створено відповідну компетентну комісію, що знаходиться за адресою: 03056 м. Київ, вул. Борщагівська, 154, тел. 0-800-60-44-53, info@arsenal-strahovanie.com.

16.12.3. Розгляд звернень споживачів здійснюється Страховиком у порядку та строки, передбачені Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про звернення громадян».

16.12.4. Якщо споживач не погоджується з рішенням, прийнятим Страховиком за його зверненням, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до НБУ через офіційне Інтернет - представництво НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування та письмових звернень: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: <https://bank.gov.ua>.

16.12.5. Повну інформацію про порядок розгляду звернень споживачів розміщено у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

16.13. За страховим продуктом, що передбачений цими Загальними умовами страхового продукту, передбачається, що Договір включає як свою складову частину ці Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору, при цьому в Індивідуальній частині Договору, яка є у тому числі заявою про приєднання зазначаються індивідуальні умови Договору та конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником.

16.14. Порядок укладення Договору:

16.14.1. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", відповідно до умов, визначених п. 16.14 Загальних умов страхового продукту.

16.14.2. Договір укладається відповідно до Пропозиції щодо укладення Договору комплексного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків позичальників банку АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (далі – «Пропозиція») та цих Загальних умов страхового продукту. Договір укладається шляхом приєднання та включає як свою складову Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору, та Індивідуальну частину Договору, яка є у тому числі заявою про приєднання, в якій зазначаються індивідуальні умови Договору та конкретний обсяг страхового покриття за Договором. Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору, та Індивідуальна частина Договору, яка є у тому числі заявою про приєднання, а також додатки до Договору (за наявності) в сукупності складають Договір.

16.14.3. Підписанням Договору потенційний Страхувальник («Клієнт», «Страхувальник») заявляє про приєднання і приєднується до Договору в цілому на умовах, викладених в Договорі, включаючи Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору, **що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: [23](https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-</p></div><div data-bbox=)**

[privatbank/bank-privatbank-comprehensive-insurance-borrowers](https://arsenal-ic.ua), та умови, викладені в Індивідуальній частині Договору, яка є у тому числі заявою про приєднання.

16.14.4. Для укладення Договору потенційний Страхувальник повинен ознайомитись із Пропозицією та Загальними умовами страхового продукту, що розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-privatbank/bank-privatbank-comprehensive-insurance-borrowers> та повідомити Страховика (уповноважену особу Страховика) про намір укласти Договір на умовах, визначених в Пропозиції та Загальних умовах страхового продукту, що є публічною частиною Договору, та Індивідуальній частині Договору, яка є у тому числі заявою про приєднання, в якій зазначаються індивідуальні умови Договору та конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником..

16.14.5. Для укладення Договору Клієнт (Страхувальник) також повинен надати Страховику наступну інформацію: ПІБ/назву Страхувальника, дату народження, реквізити паспорту, реєстраційний номер ОКПП/код ЄДРПОУ, реквізити (номер та дату укладання) кредитного договору та договору застави, адресу/місцезнаходження, контактну інформацію, інформацію про застраховану особу («Застрахована особа»), інформацію про Вигодонабувача, дату початку дії Договору та його строк, інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику згідно з переліком, передбаченим Загальними умовами страхового продукту, інформацію про наявність у Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) страхового інтересу.

16.14.6. Перед укладенням Договору Клієнт (Страхувальник) також повинен:

16.14.6.1. Ознайомитись з інформацією, що надається Страховиком перед укладенням Договору у Пропозиції згідно з вимогами статей 86, 87, 88 Закону України «Про страхування», та інформацією, що повинна надаватися клієнтам в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та підтвердити ознайомлення з вказаною інформацією перед укладенням Договору;

16.14.6.2. Підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних, персональних даних його уповноважених осіб, кінцевих бенефіціарних власників, а також надати запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних Застрахованої особи та фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику в обсязі і порядку, що передбачені Договором;

16.14.6.3. Повідомити Страховика про наявність індивідуальних потреб та вимог у страхуванні (за наявності) та про необхідність надання йому індивідуальної консультації Страховика щодо умов страхового продукту.

16.14.7. Здійснення всіх вищевказаних дій перед укладенням Договору та усна заява Страхувальника Страховику свідчать про його намір укласти Договір.

16.14.8. Після здійснення належної перевірки (за необхідності), ідентифікації та верифікації Клієнта (Страхувальника) відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання, яка здійснюється до укладення Договору (у випадках, передбачених Законом про запобігання) на підставі інформації та документів, наданих Страхувальником відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовим актом Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, на підставі Пропозиції та Загальних умов страхового продукту, в інформаційно-комунікаційній системі Страховика/ його Страхового агента (Повіреного) (далі - ІКС) для Клієнта (Страхувальника) формується Індивідуальна частина Договору.

16.14.9. Договір укладається на умовах, визначених в Індивідуальній частині Договору, Пропозиції та Загальних умовах страхового продукту, шляхом підписання Індивідуальної частини Договору за формою, встановленою Страховиком, та сплати страхової премії.

16.14.10. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції, Загальних умов страхового продукту та умов, викладених в Індивідуальній частині Договору, вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Договору;

б) сплата страхової премії у передбачені Договором строки і розміри на банківський рахунок Страховика. Датою оплати страхової премії вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика.

16.14.11. Після здійснення акцепту у встановленому порядку Клієнт набуває статусу Страхувальника.

16.14.12. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом (Страхувальником) акцепту та зазначається в Індивідуальній частині Договору.

16.14.13. Договір набирає чинності в строки, передбачені розділом 9 Загальних умов страхового продукту.

16.14.14. Договір укладається Страховиком та Страхувальником. При укладенні Договору від імені та за дорученням Страховика діє повірений - АТ КБ «ПРИВАТБАНК», адреса: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, ЄДРПОУ: 14360570 (далі - «Повірений»), на підставі договору доручення № 180521-5/К від 18 травня 2021 р. (зі змінами).

16.14.15. Якщо Договір оформляється у паперовій формі:

16.14.15.1. Договір з додатками до нього (за наявності) укладається в 3 (трьох) примірниках, по одному для Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

16.14.15.2. Страхувальник-фізична особа підписує Договір з додатками до нього (за наявності) власноручно шляхом проставлення власноручного підпису. Від імені Страхувальника-юридичної особи Договір з додатками до нього (за наявності) підписується уповноваженою особою Страхувальника-юридичної особи шляхом проставлення власноручного підпису та засвідчується печаткою Страхувальника-юридичної особи (у випадку її застосування).

16.14.15.3. Від імені Страховика Договір з додатками до нього (за наявності) підписується шляхом проставлення власноручного підпису уповноваженою особою Повіреного, що діє від імені і за дорученням Страховика, та засвідчується печаткою Повіреного (у випадку її застосування).

16.14.15.4. Примірник Договору (його Індивідуальна частина) з додатками до нього (за наявності) надається Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами згідно з вимогами абзацу четвертого частини п'ятої статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

16.14.15.5. Публічна частина Договору надається Страховиком Страхувальнику в момент підписання Договору згідно з вимогами абзацу другого частини п'ятої статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» шляхом надання в Індивідуальній частині Договору посилання на Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору, **що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-privatbank/bank-privatbank-comprehensive-insurance-borrowers>** і діють на дату укладання Договору. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що надання йому публічної частини Договору у спосіб, передбачений Договором згідно з цим пунктом, є обраним Страхувальником способом надання йому публічної частини Договору із запропонованих Страховиком.

16.14.16. Якщо Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг»:

16.14.16.1. Договір з додатками до нього (за наявності) укладається засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором.

16.14.16.2. Договір з додатками до нього (за наявності) підписується Страхувальником шляхом накладення КЕП Страхувальника-фізичної особи або КЕП уповноваженої особи Страхувальника-юридичної особи, які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідчується кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника-юридичної особи (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.14.16.3. Договір з додатками до нього (за наявності) підписується Страховиком шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Повіреного, що діє від імені і за дорученням Страховика,

який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущений Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідчується кваліфікованою електронною печаткою Повіреного (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.14.16.4. Примірник Договору (його Індивідуальна частина) з додатками до нього (за наявності) надається Страховиком Страхувальнику засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором, згідно з вимогами абзацу п'ятого частини п'ятої статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що надання Страховиком примірника Договору (його Індивідуальної частини), укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) у спосіб, передбачений цим пунктом, є погодженим Страхувальником способом надання йому Індивідуальної частини Договору.

16.14.16.5. Публічна частина Договору надається Страховиком Страхувальнику в момент підписання Договору згідно з вимогами абзацу другого частини п'ятої статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» шляхом надання в Індивідуальній частині Договору посилання на Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору, **що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-privatbank/bank-privatbank-comprehensive-insurance-borrowers>** і діють на дату укладання Договору. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що надання йому публічної частини Договору у спосіб, передбачений Договором згідно з цим пунктом, є обраним Страхувальником способом надання йому публічної частини Договору із запропонованих Страховиком.

16.14.16.6. Підписанням Договору Страхувальник надає дозвіл Страховику на використання відкритих мережових сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом, передбаченої цим пунктом, при укладанні Договору (з додатками до нього) та Додаткових договорів (Додаткових угод) до Договору в електронній формі (у формі електронного документа). Страховик здійснює приймання, оброблення, зберігання, надсилання електронних документів та інформації, потрібної для створення електронних документів, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних, таємниці страхування та таємниці фінансового моніторингу.

16.14.16.7. Сторони запевняють, що Сторони /Уповноважені особи Сторін (їх представників), які створюють відповідний електронний документ з накладенням КЕП цим самим засвідчують, що ознайомилися з текстом документа, повністю зрозуміли зміст, не мають заперечень до тексту документа і свідомо застосовували свій підпис у контексті, передбаченому документом (підписав, затвердив, погодив, завізував, засвідчив, ознайомився, тощо).

16.14.16.8. Перевірка цілісності, достовірності та авторства Договору з додатками до нього (за наявності), на який Сторонами накладено КЕП та кваліфіковані електронні печатки (у випадку їх застосування), а також перевірка КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін (їх представників), здійснюється Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу.

16.14.16.9. Підготовка Договору з додатками до нього (за наявності) у формі електронного документа здійснюється відповідною Стороною і в строки, встановлені умовами Договору до паперової форми. До моменту передачі іншій Стороні, Сторона-відправник зобов'язана належним чином скласти новий та/або перевірити отриманий електронний документ та підписати його з використанням КЕП та засвідчити кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

16.14.16.10. Для цілей ідентифікації Договору з додатками до нього (за наявності), укладеного в електронній формі, датою його підписання є дата, що зазначається в преамбулі Договору Стороною, яка його сформуvala та надіслала іншій Стороні засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором.

16.14.16.11. Датою і часом відправлення Договору з додатками до нього (за наявності) у формі електронного документа вважаються дата і час, коли відправлення вищезазначеного електронного

документа не може бути скасовано особою, яка його відправила. Договір вважається одержаним адресатом з моменту надсилання, якщо відправник не отримає автоматичне повідомлення про те, що вищезазначений електронний документ не одержано адресатом.

16.14.16.12. Договір з додатками до нього (за наявності) у формі електронного документу вважається підписаними з моменту підписання з використанням КЕП та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування) Стороною-одержувачем електронного документа, отриманого від Сторони-відправника з нанесеним нею КЕП та засвідченням кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

16.14.16.13. Дата та час підписання Договору з додатками до нього (за наявності) у формі електронного документу кожною із Сторін фіксуються Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу. Часом укладення Договору з додатками до нього (за наявності) у формі електронного документу, є час підписання Договору з додатками до нього (за наявності) у формі електронного документу Стороною, яка підписує його останньою, що фіксується Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу. Сторони визначають таке фіксування належним визначенням часу підписання в Договорі.

16.14.16.14. У випадку, коли Договором не встановлюється строків підписання конкретних електронних документів, Сторони при укладанні Договору погоджують, що строк підписання таких документів з використанням Сторонами КЕП становить 1 (один) робочий день з дати їх надіслання.

16.14.16.15. Сторони взаємно визнають юридичну (доказову) силу Договору у формі електронного документу без необхідності його підтвердження документом на паперовому носії з накладенням на нього власноручних підписів. При цьому, Договір з додатками до нього (за наявності) у формі електронного документу, підписаний з використанням КЕП та засвідчений кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), має повну юридичну силу та породжує права та обов'язки для Сторін і може бути представлений до суду в якості належних доказів. Всі електронні документи, що підписані відповідними КЕП та засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), визнаються рівнозначними документам на паперовому носії. Накладення КЕП на електронні документи є фактом підтвердження приймання-передачі таких документів Сторонами/Уповноваженими особами Сторін, і не вимагає додаткового доказування. При виникненні суперечок, розбіжностей і конфліктів, всі електронні документи є незаперечними доказами.

16.14.16.16. З метою забезпечення безпеки обробки та конфіденційності інформації Сторони зобов'язані:

- не допускати появи в комп'ютерному середовищі, засобами якого відбувається передача документів, комп'ютерних вірусів і програм, спрямованих на руйнування комп'ютерної інформації;
- не нищити та/або не модифікувати архіви відкритих ключів електронного цифрового підпису, електронних документів;
- не використовувати для підписання документів скомпрометовані ключі.

16.14.16.17. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

- він згоден з тим, що Договір з додатками до нього (за наявності) укладений в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс електронного документообігу, що передбачений Договором, та підписаний шляхом накладення КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін (їх представників), засвідчений кваліфікованими електронними печатками Сторін (їх представників) (у випадку їх застосування), має повну юридичну силу, породжує права та обов'язки для Сторін, і може бути наданий до суду в якості належних доказів;
- Договір з додатками до нього (за наявності), укладений в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс електронного документообігу, що передбачений Договором, підписаний шляхом накладення КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін (їх представників) та засвідчений кваліфікованими електронними печатками Сторін (їх представників) (у випадку їх застосування), вважається такими, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору, укладеного у письмовій формі на паперових носіях;
- форма Договору з додатками до нього (за наявності), не перешкоджає правильному розумінню

ним умов Договору та додатків до нього (за наявності) в повній мірі та не може в подальшому бути підставою для заперечення ним дійсності Договору та додатків до нього (за наявності);

- він отримав за допомогою Сервісу електронного документообігу, передбаченого Договором, свій примірник Договору з додатками до нього (за наявності);

- відправлення Страховиком примірника Договору з додатками до нього (за наявності), укладеного у формі електронного документа, за допомогою Сервісу електронного документообігу, передбаченого Договором, та одержання їх Страхувальником за допомогою цього сервісу є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів.

16.14.16.18. Оригіналом Договору та додатків до нього (за наявності), вважаються електронні примірники таких документів, а їх копіями у паперовій формі є візуальне відтворення відповідного електронного примірника на паперовому носії, яке засвідчене у порядку, встановленому законодавством.

16.14.16.19. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір з додатками до нього (за наявності) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір з додатками до нього (за наявності) виготовляється Страховиком на паперовому носії протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (у випадку її застосування) кожною зі Сторін. Страховик здійснює вручення Договору з додатками до нього (за наявності), підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16.14.16.20. Укладання Сторонами Додаткових договорів (Додаткових угод) до Договору та інших документів в електронній формі (у формі електронного документа) здійснюється Сторонами згідно з умовами і у порядку, що передбачені п. 16.14 Загальних умов страхового продукту.

16.14.17. Якщо за згодою Сторін за Договором визначені Спеціальні умови Договору, такі умови зазначаються в п. 13.7 Індивідуальної частини Договору та мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах/розділах/пунктах Договору. Спеціальні умови Договору визначаються за згодою Сторін з врахуванням потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

16.14.18. З врахуванням умов п. 16.14 Загальних умов страхового продукту, підписи Сторін/ їх уповноважених представників на Договорі є його обов'язковою і суттєвою умовою.

17. ПІДПИСАННЯМ ДОГОВОРУ СТРАХУВАЛЬНИК:

17.1. підтверджує, що він ознайомлений та згодний без виключень і доповнень з умовами Договору, в тому числі викладеними в Загальних умовах страхового продукту, які є публічною частиною Договору, та Індивідуальній частині Договору, всі умови Договору, в тому числі викладені в Загальних умовах страхового продукту, які є публічною частиною Договору, та Індивідуальній частині Договору, йому зрозумілі, Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

17.2. підтверджує, що він ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно з чинним законодавством України, та підтверджує, що перед підписанням Договору Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору, при укладенні Договору не були порушені його права та йому були надані інформація та документи, передбачені Законом України «Про страхування», Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»;

17.3. підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» надає свою згоду на обробку Страховиком його персональних даних згідно з наступними умовами:

Страховальник надає свою згоду на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до нього, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку; на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки його персональних даних (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних; на право Страховика здійснювати дії з його персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про нього; на зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним; на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України; на надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам без його повідомлення, що здійснюється Страховиком виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором та законодавством України.

У випадку укладення Договору Страховальником - юридичною особою для цілей цього пункту під Страховальником розуміється представник Страховальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страховальника (уповноважена особа Страховальника та його кінцеві бенефіціарні власники). Страховальник надає Страховику запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику в обсязі і порядку, що передбачені цим пунктом Загальних умов страхового продукту;

17.4. підтверджує, що отримав згоду Застрахованої особи на страхування на умовах, передбачених Договором, та обробку її персональних даних Страховиком в обсягах та порядку, передбачених Законом України «Про захист персональних даних» та умовами Договору;

17.5. підтверджує, що на дату укладання Договору Застрахована особа не є особою, що не підлягає страхуванню за Договором згідно з умовами, передбаченими розділом 2 Загальних умов страхового продукту;

17.6. підтверджує, що до укладання Договору отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страховальників Страховика та **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>**, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;

17.7. надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страховальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, її спадкоємців), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації Страховальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою, її спадкоємцями) повідомлень про подію, що може бути визнана страховим випадком, та надання іншої інформації щодо настання подій, що можуть бути визнані страховими випадками, для виконання зобов'язань за Договором;

17.8. надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в Договорі, а також передбаченої п.п. 17.3, 17.4, 17.7 Загальних умов страхового продукту, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, в тому числі відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, отриманих від Страховальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, її спадкоємців) відповідно до умов Договору при укладанні Договору, протягом строку його дії та/або у випадку настання подій, що можуть бути визнані страховими випадками, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, Компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором;

17.9. Страховальник - фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно

яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або їх кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції»;

17.10. Страхувальник - юридична особа підтверджує, що ані фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють самостійно чи спільно з іншими особами часткою у розмірі 10 і більше відсотків статутного капіталу або прав голосу у Страхувальнику, ані фізичні особи які мають незалежну від формального володіння можливість значного впливу на керівництво чи діяльність Страхувальника:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або їх кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції»;

17.11. підтверджує, що повідомив Страховика про інші договори страхування (в разі наявності), укладені щодо об'єкта страхування; у Страхувальника наявний страховий інтерес; ідентифікаційні дані Страхувальника зазначені в Договорі та усіх додатках до нього вірно та є чинними; інформація про об'єкт страхування зазначена в Договорі та усіх додатках до нього вірно та є достовірною;

17.12. заявляє про приєднання і приєднується до Договору в цілому на умовах, викладених в Договорі, уключаючи Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору, та умови, викладені в Індивідуальній частині Договору, яка є у тому числі заявою про приєднання, та підтверджує, що він ознайомлений та згодний з порядком укладення Договору, що вказаний в п. 13.6 Індивідуальної частини Договору;

17.13. підтверджує, що він має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору та не перебуває під впливом помилки, обману, насильства тощо, форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору, він згодний на укладення Договору на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу. Страхувальник - юридична особа також підтверджує, що його представник, що підписав Договір, належним чином уповноважений на підписання Договору, та документи, що підтверджують його повноваження, належним чином видані та є чинними на дату підписання Договору.

18. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ	3700, 044 227-77-11, 0-800-60-44-53 (цілодобово)
Адреса Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154. Адреси відокремлених підрозділів Страховика: розміщені на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі: «Контакти» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/contacts. Електронна адреса Страховика: medexpert@arsenal-ic.ua	