

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№ 81 від 25 червня 2024 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 КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
ПОЗИЧАЛЬНИКІВ БАНКУ АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**

Редакція діє з «01» липня 2024 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: IBAN 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. 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.

1.1.8. 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).

1.1.9. 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, 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.

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

1.4. Інформація про страхового посередника (згідно з п. 12 Закону України «Про страхування»): Інформація про страхового посередника, передбачена 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, 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 знаходяться на освідченні МСЕК, 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.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. **ВИГОДОНАБУВАЧ:** особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхових випадків 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

5.1. Страховими ризиками за Договором є ризики настання нещасного випадку або захворювання під час дії Договору, які не відносяться до винятків за Договором 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, що мали місце під час дії Договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (крім винятків за Договором 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 працездатності (встановлення первинної інвалідності 1 і 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, короткочасна, непередбачувана, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи) подія, що відбулась внаслідок впливу зовнішніх причин та призвела до 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, змії,

протиправні дії третіх осіб (інших, ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові та професійні, 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. 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.

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

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

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

7.1. Розмір страхового тарифу 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.

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% річного страхового тарифу за Договором;

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

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

8. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

8.1. Страхова премія за кожний рік дії Договору (період страхування) визначається шляхом множення страхової суми за Договором, вказаної в розділі 6 Індивідуальної частини Договору, на річний страховий тариф за Договором, вказаний в п. 7.2 Індивідуальної частини Договору.

8.2. Страхова премія за Договором зазначається в п. 7.3 Індивідуальної частини Договору. Страхова премія за всі роки дії Договору (періоди страхування) зазначається в п. 9.2 Індивідуальної частини Договору.

8.3. Страхова премія за Договором розподіляється за видами 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 за кожний рік дії Договору (період страхування) сплачується Страхувальником одноразово за реквізитами Страховика: ІВАН UA773052990000026508026200840 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 33908322.

8.5. У разі зміни протягом строку дії Договору банківського рахунку, що вказаний в п. 8.4 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

8.6. Строк сплати страхової премії за кожний рік дії Договору (період страхування) зазначається в п. 9.3 Індивідуальної частини Договору.

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

9.1. Строк дії Договору дорівнює 12-ти місяцям з дати, зазначеної в п. 8.1 Індивідуальної частини Договору як дата початку дії Договору по дату, зазначену в п. 8.1 Індивідуальної частини Договору як дата закінчення дії Договору включно, за умови сплати страхової премії в повному обсязі.

9.2. Договір набирає чинності на перший рік дії Договору (перший період страхування, що зазначений в п. 9.1 Індивідуальної частини Договору) з моменту сплати на поточний 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 поточний 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 цим 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 та у строк, що зазначені в п.п. 9.2., 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 та у строк, що зазначені в п.п. 9.2., 9.3. Індивідуальної частини Договору, дія Договору припиняється та втрачає чинність з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою закінчення періоду страхування, за який страхова премія сплачений в повному обсязі згідно з умовами Договору.

9.6. Цей Договір продовжується на кожен наступний рік дії Договору (черговий період страхування, що зазначений в п. 9.1. 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 бажання припинити цей Договір. 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).

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.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ (ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ)

10.1. Територією дії Договору (територією страхування) є територія України (з урахуванням умов, передбачених 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), а також Автономну Республіку Крим та м. Севастополь.

10.3. 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 визнання або невизнання випадку страховим.

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.

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.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. Своєчасно і в повному розмірі вносити страхову премію згідно з умовами Договору.

11.2.2. При укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (знаходження на освідченні МСЕК, 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), 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. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, що передбачені цим Договором.

11.2.6. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти у порядку, передбаченому цим Договором.

11.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.п.13.2, 13.3 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, медичних закладів 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. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.

11.2.10. Виконувати обов'язки, передбачені умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.

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-IX 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 становить до 27 000,00 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 більше або дорівнює 27 000,00 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 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.

11.2.12. 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 цим 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 ступеня 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, медичних закладів 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'ясувати 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 медичного закладу 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 в порядку, передбаченому Договором.

11.4.8. Відстрочити 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 про страхову виплату 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, печатка або дата, наявність виправлень) 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 про страхову виплату 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 в порядку, передбаченому Договором.

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

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

11.5.5. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

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 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.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. 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 цим Договором строки;

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 цього 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 цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим 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 минулі роки страхування не повертаються.

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 Договору, 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.

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 цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена 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 цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12.5. У разі дострокового припинення Договору, що укладений на декілька років (періодів страхування), за вимогою Страховика або за вимогою Страхувальника, якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену страхову премію за відповідний рік дії Договору (період страхування), який не закінчився. Страхова премія за попередні роки дії Договору (періоди 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 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.

12.8. 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.

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

12.10. 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.

12.11. Відмова від Договору.

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

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

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

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

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

12.11.4. 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).

12.11.5. 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.

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

12.12. Недійсність Договору.

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

12.12.2. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

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

12.12.2.2. Відсутній об'єкт страхування.

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

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

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

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

12.13. Порядок внесення змін до Договору.

12.14. Зміни та/або доповнення 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.

12.15. Зміни та/або доповнення до Договору набирають чинності з моменту підписання Сторонами та Вигодонабувачем відповідного додаткового договору до Договору, якщо інше не встановлено у самому додатковому договорі до Договору.

12.16. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає пропозицію про це іншій Стороні та Вигодонабувачу у письмовому чи в електронному вигляді, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони та Вигодонабувача. Сторона, що отримала пропозицію про зміну та/або доповнення Договору, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання згоди Вигодонабувача у письмовому чи в електронному вигляді, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, та Вигодонабувача про результати розгляду пропозиції іншої Сторони, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони та Вигодонабувача. Повідомлення Страховика в електронному вигляді здійснюється на електронну адресу Страховика: bank@arsenal-strahovanie.com.

12.17. У випадку, якщо Сторони та Вигодонабувач не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення 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.

12.18.3 метою виконання вимог пункту 12. Статті 89 Закону України «Про страхування», 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), за посередництвом яких був укладений Договір та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору:

12.18.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника (простою кореспонденцією) письмового повідомлення, яке містить всю інформацію (передбачену п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175) про зміненого/доданого страхового посередника.

12.18.2. Підписанням Договору страхування 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.

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:

- цей Договір;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка закладу охорони здоров'я, підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи та копію лікарського свідоцтва про смерть у разі смерті внаслідок захворювання; судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку;
- документ, що посвідчує особу – одержувача страхової виплати, копію паспорта та копію ідентифікаційного коду Страхувальника /Застрахованої особи, а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 11.6 Загальних умов страхового продукту;
- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи);
- лист Вигодонабувача щодо наявності та розміру заборгованості за Кредитним договором.

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 цим Договором, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

13.4.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми.

13.4.2. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності:

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

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

Якщо протягом дії цього 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 цим 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.п.13.2. 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 страхову виплату:

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

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

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. 10.2 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. Інші випадки, передбачені законодавством України.

14.2. **Не визнаються страховими випадками:** Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, які відбулися:

- до моменту набрання чинності цим Договором;
- після припинення дії цього 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 безладь, 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 вступу судового рішення в законну силу 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 цим 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, у разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому законодавством України.

16. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ. 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. **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.

16.1.3. **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.

16.1.4. **Компетентні органи** - органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових випадків, 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).

16.1.5. **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.

16.1.6. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором.

16.1.7. **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.

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

16.1.9. **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.

16.1.10. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

16.1.11. **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.

16.1.12. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

16.1.13. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

16.1.14. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

16.1.15. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

16.1.16. **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.

16.1.17. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

16.1.18. **Страховик** - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договором страхування є ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

16.1.19. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором є особа, визначена в Договорі.

16.1.20. **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.

16.1.21. 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.

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

16.3. 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.

16.4. Договір укладено у 3 (трьох) примірниках, по одному для Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

16.5. Місце укладення Договору: м. Київ.

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

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 страхування 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, що надаються Страхувальнику Вигодонабувачем. 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 вказаним договором. 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, уключаючи інформацію про уповноважені державні органи (уключаючи 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: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 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>.

17. ПІДПИСАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ 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, всі умови 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 страхування, 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:

Страхувальник 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 Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під Страхувальником розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника;

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 страхувальників Страховика та на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> за адресою: <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 Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, її спадкоємців), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації Страхувальником (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 Страхувальника (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. Страхувальник - 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 страхування та усіх додатках до нього вірно та є достовірною;

17.12. 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-assistans.com	