

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
Міцне здоров'я
(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф» Код ЄДРПОУ 35692536
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Страхування здійснюється на підставі ліцензії, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 11.10.2024 року (номер витягу 27-0024/77654 від 14.10.2024 р., рішення №21/1362-рк від 11.10.2024).
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://arx.com.ua/life/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за класами страхування: <u>Клас страхування 1</u> - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»; <u>Клас страхування 2</u> - «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». Продукт пропонується для необмеженого кола осіб. Об'єктом страхування за цим Продуктом є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, та з якими пов'язані: страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);

		страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	МІЩНЕ ЗДОРОВ'Я СТАНДАРТ - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; - Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку; - Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; - Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи внаслідок нещасного випадку; - Критичне захворювання Застрахованої особи: Інфаркт міокарда або Інсульт / інфаркт головного мозку МІЩНЕ ЗДОРОВ'Я + СПОРТ - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; - Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку; - Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; - Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи внаслідок нещасного випадку; - Критичне захворювання Застрахованої особи: Інфаркт міокарда або Інсульт / інфаркт головного мозку <u>Види спорту, що покриваються додатково</u> - зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку), санний спорт, гірськолижний спорт, слалом (всі види), ковзанярський спорт, стрибки на лижах з трам - пліна, лижне двоєборство, фігурне катання, біатлон, шот-трек; - дайвінг (глибина занурення до 40 метрів); - рафтинг (1-2 рівень складності), воднолижний спорт, рибальський спорт, гребля, стрибки у воду, плавання (всі види); - поло, кінний спорт, катання на конях, верблюдах, слонах; - туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності), піші походи з гірським ландшафтом, піші походи (по спеціальних маршрутах), скелелазіння, спелеологія; - атлетика (окрім легкої), гирьовий спорт, бодібілдинг, пауерліфтинг, армспорт, багатоборство (всі види), спортивна гімнастика, художня гімнастика, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті; - велоспорт (трек, шосе), гірський велосипед; - ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний,

		сквош, спортивні танці, великий теніс, регбі, футбол (всі види), пляжний футбол. Обмеження страхування: Вік застрахованих осіб: МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я – від 18 до 51 повних років. Не можуть бути застраховані особи, які не відповідають віковим межам програм.										
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія страхування. Весь світ, в т.ч. Україна, крім територій, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), антитерористичних операцій, операції об'єднаних сил, місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, території АР Крим, а також населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Строк страхування • 6 місяців, • 12 місяців.										
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я СТАНДАРТ; МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я + СПОРТ <table><tr><td>Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</td><td>20 000 грн.</td></tr><tr><td>Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку</td><td>5 000 грн.</td></tr><tr><td>Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</td><td>3 000 грн.</td></tr><tr><td>Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи (довічно) внаслідок нещасного випадку</td><td>15 000 грн.</td></tr><tr><td>Критичне захворювання Застрахованої особи</td><td>7 000 грн.</td></tr></table>	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	20 000 грн.	Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку	5 000 грн.	Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	3 000 грн.	Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи (довічно) внаслідок нещасного випадку	15 000 грн.	Критичне захворювання Застрахованої особи	7 000 грн.
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	20 000 грн.											
Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку	5 000 грн.											
Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	3 000 грн.											
Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи (довічно) внаслідок нещасного випадку	15 000 грн.											
Критичне захворювання Застрахованої особи	7 000 грн.											
11	Франшиза	Не застосовується										

12	Розмір страхової премії / страхового тарифу			
МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я СТАНДАРТ				
Страхові випадки	Страхові тарифи		Страхові платежі	
	6 міс	12 міс	6 міс	12 міс
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,001306	0,002177	26,12 грн.	43,54 грн.
Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку	0,008825	0,014708	44,13 грн.	73,54 грн.
Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,014702	0,024503	44,11 грн.	73,51 грн.
Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи (довічно) внаслідок нещасного випадку	0,000653	0,001089	9,80 грн.	16,33 грн.
Критичне захворювання Застрахованої особи	0,007977	0,013297	55,84 грн.	93,08 грн.
Загальний платіж			180 грн.	300 грн.
МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я + СПОРТ				
Страхові випадки	Страхові тарифи		Страхові платежі	
	6 міс	12 міс	6 міс	12 міс
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,001959	0,003266	39,18 грн.	65,32 грн.
Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку	0,013237	0,022062	66,19 грн.	110,31 грн.
Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,022053	0,036755	66,16 грн.	110,27 грн.
Встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи (довічно) внаслідок нещасного випадку	0,00098	0,001634	14,70 грн.	24,51 грн.
Критичне захворювання Застрахованої особи	0,011967	0,019941	83,77 грн.	139,59 грн.
Загальний платіж			270 грн.	450 грн.

13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий платіж сплачується авансово (попередньо) до дати початку дії Договору
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язується: • Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з Загальними умовами страхового продукту, розміщеними на офіційному web-сайті Страховика https://arx.com.ua/life. • Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження від Вигодонабувача, в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи, Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати. • Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 робочих днів з моменту складання Страхового акту. • У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та спадкоємців Страхувальника протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови. • Негайно, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення умов Договору Страхувальником але не пізніше, ніж за 3 (три) робочих дні до дати припинення дії Договору з будь-яких причин, повідомити Вигодонабувача про такий випадок невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, включаючи, але не обмежуючись цим, несплату страхових платежів та інших платежів у належні строки, що впливає на дію Договору. • У разі отримання письмового запиту від Вигодонабувача, в термін 2 (два) робочі дні, повідомляти Вигодонабувача засобами електронного та/або факсимільного зв'язку з обов'язковим подальшим направленням повідомлення листом на паперовому носії про сплату страхового платежу Страхувальником. • Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. Страхувальник зобов'язується: • Виконувати умови ЗУСП та Договору. • Сплатити страховий платіж в розмірі, вказаному в п. 6. Поліса. • При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для

		оцінки страхового ризику та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. У разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/Застрахованою особою, до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близькими родичами та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник. • Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні Договору або розгляді страхового випадку, а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження Застрахованої особи. • Сплатити страховий платіж в розмірі та в строк, що визначені Договором. • Інформувати Страховика про зміни місця проживання/місцезнаходження Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін • Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: • Закінчення строку дії Договору; • Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі; • Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки – в такому випадку Договір вважається таким, що не набув чинності; • Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; • Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; • В інших випадках, передбачених чинним законодавством України. • Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому викупну суму. • Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю

		сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику викупну суму.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	Вигодонабувач повідомляє Страховика про настання страхового випадку (у будь-якій формі) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня коли Страхувальнику стало відомо про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення за формою, встановленою Страховиком. Цілодобовий контакт-центр 0 800 30 27 23. Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку: • свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи - нотаріально завірена копія; • лікарське свідоцтво про смерть або інший документ, що розкриває причину смерті Застрахованої особи – копія, завірена закладом, що видав документ; • акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку; • медична виписка/епікриз з історії хвороби/медичної карти, яка свідчить про госпіталізацію Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або захворювання (в разі смерті в стаціонарі); Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку травматичного ушкодження або госпіталізації Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку: • медична довідка з травматологічного пункту, яка засвідчує тілесні ушкодження та/або порушення функцій організму Застрахованої особи – оригінал; • акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку – оригінал або копія, завірена закладом, що видав такий акт; • епікриз стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки, анамнезу, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу – оригінал. 1.2. Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку Встановлення Застрахованій особі

		інвалідності I або II групи (довічно) внаслідок нещасного випадку: • медична довідка з травматологічного пункту, яка засвідчує тілесні ушкодження та/або порушення функцій організму Застрахованої особи – оригінал; • акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку – оригінал або копія, завірена закладом, що видав такий акт; • епікриз стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу – оригінал; • рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення групи інвалідності із зазначенням діагнозу, з приводу якого встановлено інвалідність. Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку критичного захворювання Застрахованої особи: • Оригінал медичної документації (виписний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок), що виданий спеціалізованим медичним закладом (кардіологічного, неврологічного, онкологічного, офтальмологічного інституту / центру / клініки, спеціалізованого закладу трансплантології, серцево-судинної хірургії в залежності від встановленого діагнозу), і який містить детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення по медичну допомогу, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину; дату проведення, результат, номер спеціального обстеження (електрокардіограма, обстеження серцевих біомаркерів, гістологічне обстеження, тощо); променеві методи діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія – КТ та / або магнітно-резонансна томографія – МРТ) або інші обстеження, які характерні і підтверджують дане захворювання; діагноз, з обов'язковим зазначенням ураженого органу, клінічної стадії за класифікацією TNM (P, G); протокол проведеного хірургічного лікування, результат лікування, рекомендації.
--	--	--

18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	- В випадку настання страхової події за ризиком Смерть розмір страхової виплати становить 100% страхової суми за вказаними ризиками; - В випадку настання страхової події за ризиком Травматичних ушкоджень розмір страхової виплати розраховується відповідно Таблиці 1 Розмірів страхових виплат, у відсотках від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми» та таблиці 2 «Зниження гостроти зору (за розділом “Органи зору” Таблиці 1). В разі отримання декількох травм внаслідок одного нещасного випадку, розмір страхових виплат за вказаним ризиком розраховується методом підсумовування частки виплати за кожною окремою травмою але в межах 100 % страхової суми за одним випадком - В випадку Госпіталізації Застрахованої особи страхова виплата розраховується <u>в залежності від тривалості госпіталізації</u> (за перші 7 днів виплата не нараховується): - при госпіталізації на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми; - при госпіталізації на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми; - при госпіталізації на строк від 61 днів – 100 % страхової суми. - В випадку встановлення інвалідності Застрахованій особі розмір страхової виплати становить: 100 % страхової суми в разі встановлення інвалідності I групи або встановлення інвалідності особі віком від 1 до 17 років; 80 % страхової суми в разі встановлення інвалідності II групи. - В випадку виникнення Критичного захворювання Застрахованої особи розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми. Після проведення страхової виплати за вказаним ризиком, його дія припиняється. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком – страхова виплата проводиться Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, Страхового акту та документів, , що підтверджують настання страхового випадку. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 робочих днів з моменту складання Страхового акту. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Вигодонабувача та спадкоємців Страхувальника протягом 10
----	---	---

		робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті: ▪ вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану; ▪ керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії; ▪ отруєння алкоголем або наркотичними чи психотропними речовинами або їх аналогами, за винятком тих випадків, коли вони приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника, а також дій застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до настання нещасного випадку; ▪ нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі; ▪ нещасного випадку прямо або побічно викликаного психічним захворюванням або психічним розладом Застрахованої особи; ▪ самопошкодження, нанесені собі Застрахованою особою або спроби вчинення самогубства; ▪ катастрофи авіаційного транспортного засобу окрім випадків, коли Застрахована особа була пасажиром ліцензованого комерційного літаку або летіла чартерним рейсом; ▪ участі Застрахованої особи в будь-яких спортивних заходах, які пов'язані з моторними транспортними засобами (ралі включно), та / або професійних спортивних заходах, що пов'язані з боксом, підводним плаванням, парашутним спортом або дельтапланеризмом, кінним спортом, гірським спортом; ▪ грубе порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху; ▪ ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; ▪ військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків; ▪ стихійного лиха будь-якої природи. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору,

		а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір складається з Публічної пропозиції (Загальних умов страхового продукту) та Індивідуальної частини (Полісу)
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	ПАТ АБ «Укргазбанк»; Веб сторінка: https://www.ukrgasbank.com/
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт призначений необмеженому колу споживачів. Страховий продукт не є складовою пакетної пропозиції, пропонується до придбання окремо, також страховий продукт не є додатковим до інших продуктів, послуг, що не є страховими.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту Міцне здоров'я розміщені на веб-сторінці Страховика https://arx.com.ua/life/ Розділ Документи Закладка Укргазбанк