

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Протокол Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА»
№08 від 02 листопада 2017 р.

Голова Правління
Л. В. Фетісова
М.П.

НАЦІОНАЛЬНА КОМПІЯ ДІЯЛЬНОСТІ
ДІЯЛЬНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНОКІВ ФІНАНСИВАННЯ І СТРАХУВАННЯ

АРМА
Ідентифікаційний код 21265671

ЗАРЕГІСТРОВАНО

Член Комісії
О. Максимчук

05.12.2017 0417314

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я
НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
(нова редакція)
№ 4**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Страхування здоров'я на випадок хвороби здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - Правила) та Договору страхування.
- 1.2. Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.
- 1.3. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА».
- 1.4. **Страхувальники** - дієздатні фізичні особи або юридичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.
- 1.5. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 1.6. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, може бути визнана страховим випадком тільки після розгляду всіх документів, що мають відношення до цієї події та складання страхового акту.
- 1.7. Страхувальник може укласти із Страховиком Договір страхування на користь іншої особи (**Застрахованої особи**), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Страхувальник, який уклав Договір страхування стосовно себе, є Застрахованою особою.
- 1.8. **Застрахована особа** – фізична особа, прізвище та ім'я якої вказані в Договорі страхування та на користь якої укладено Договір страхування.
- 1.9. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1. **Страховим ризиком** є захворювання Застрахованої особи, які входять до одного із наступних класів хвороб:
- 3.1.1. новоутворення;
 - 3.1.2. хвороби ендокринної системи;
 - 3.1.3. хвороби крові та кровотворних органів;
 - 3.1.4. хвороби системи кровообігу, системні захворювання та колагенози;
 - 3.1.5. хвороби органів дихання;
 - 3.1.6. хвороби нервової системи;
 - 3.1.7. хвороби сечостатевої системи;
 - 3.1.8. хвороби органів травлення;
 - 3.1.9. хвороби кістково-м'язової системи;
 - 3.1.10. захворювання ЛОР-органів;
 - 3.1.11. травми і отруєння;
 - 3.1.12. інфекційні та паразитарні хвороби;
 - 3.1.13. хвороби шкіри та підшкірної клітковини;
 - 3.1.14. захворювання очей;
 - 3.1.15. психічні розлади;
 - 3.1.16. інші захворювання.
- 3.2. **Страховим випадком** може бути:
- 3.2.1. будь-яке захворювання Застрахованої особи та його наслідки;
 - 3.2.2. захворювання Застрахованої особи з переліку хвороб, зазначених у Договорі страхування;
 - 3.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання з переліку хвороб передбачених

Договором страхування.

3.3. Страхувим випадком визнаються захворювання, що передбачені Договором страхування, за умови, що вони вперше виявлені під час дії Договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними установами у встановленому чинним законодавством порядку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування у разі захворювань, що викликані:

4.1.1. неправомірними діями Застрахованої особи;

4.1.2. навмисним спричиненням Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

4.1.3. самогубством / спробою самогубства Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.1.4. вчиненням спадкоємцем навмисного злочину, що призвів до захворювання Застрахованої особи;

4.1.5. алкогольним, наркотичним, токсичним сп'янінням Застрахованої особи;

4.1.6. вживанням ліків не призначених лікарем (самолікування);

4.1.7. особливо небезпечними інфекціями, що пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів, зокрема: холера, чума, сибірська виразка, гемологічна лихоманка і т.і.

4.2. Не відносяться до страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором страхування:

4.2.1. захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби (крім ГРВІ), у тому числі поліомієліт, нейроінфекції та їх наслідки незалежно від клінічної форми і стадії процесу;

4.2.2. інфекційні захворювання, що передаються переважно статевим шляхом згідно класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (хламідіоз, трихінельоз, гарднерельоз, мікоплазмоз, анальний, генітальний герпес та ін.);

4.2.3. гострі захворювання при терміні лікування 5 (п'яти) днів і менше;

4.2.4. хвороби ендокринної системи та їх наслідки;

4.2.5. захворювання, на які Застрахована особа хворіла до набуття чинності Договору страхування, крім випадків їх загострення;

4.2.6. загострення та ускладнення хронічної хвороби Застрахованої особи, курс лікування якої розпочався до набуття чинності Договору страхування;

4.2.7. вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії;

4.2.8. захворювання, що пов'язані з клімаксом, безпліддям, імпотенцією, штучне запліднення, вагітність та пологи, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю;

4.2.9. онкологічні захворювання, а також їх ускладнення, у тому числі захворювання крові пухлинної природи; гемофілії, серповидно-клітинної анемії, усіх пухлин центральної нервової системи;

4.2.10. захворювання на туберкульоз;

4.2.11. грибкові захворювання шкіри та нігтів, волосяної частини голови (крім враження внутрішніх органів);

4.2.12. захворювання шкіри (псоріаз, нейродерміт, екзема та ін.);

4.2.13. системні захворювання сполучної тканини (системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, дерматоміозит), системні васкуліти (вузловий періартеріт, геморагічний васкуліт), амілоїдоз;

4.2.14. хронічна ниркова та печінкова недостатність, що вимагає гемосорбції, гемодіалізу (штучної нирки);

4.2.15. хронічний гепатит та цироз печінки, що виникли внаслідок алкогольної інтоксикації та інших причин;

4.2.16. захворювання серця, судин, нервової системи, що потребують хірургічного втручання (включаючи установку штучного водія ритму серця, клапану та інших імплантатів);

- 4.2.17. професійні захворювання: хронічні інтоксикації, викликані впливом хімічних виробничих чинників (меланодермії, ливарна лихоманка, тефлонова лихоманка, пневмоконіози), захворювання, що викликаються впливом фізичних чинників (вібрацією, ультразвуком, електромагнітними випромінюваннями, електрозварюванням, гіпертермією, лазерними випромінюваннями, декомпресією) та ін.;
- 4.2.18. гострі та хронічні променеві ураження;
- 4.2.19. саркоїдоз, муковісцидоз, незалежно від форми та стадії процесу;
- 4.2.20. психічні захворювання та ускладнення, що виникли як їх наслідок;
- 4.2.21. лікування методами нетрадиційної медицини та захворювання, які є їх наслідками;
- 4.2.22. захворювання, причиною яких стало зловживання алкоголем і його сурогатами, наркотичними речовинами;
- 4.2.23. венеричні захворювання, захворювання на СНІД, а також захворювання, що є їх наслідками чи проявами.
- 4.2.24. ожиріння та дистрофія;
- 4.2.25. травми та захворювання внаслідок польотів Застрахованої особи на будь-яких літаючих апаратах та управління ними, а також стрибків із парашутом;
- 4.2.26. травми та захворювання внаслідок участі Застрахованої особи у професійних чи аматорських спортивних змаганнях;
- 4.2.27. травми та захворювання внаслідок заняття Застрахованою особою екстремальними видами розваг та спорту.
- 4.3. Договором страхування може бути передбачено інші обмеження, щодо конкретних Застрахованих осіб, в залежності від результатів їх попереднього обстеження або анкетування.
- 4.4. Не укладаються Договори страхування щодо осіб, які є ВІЛ-інфікованими, знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.
- 4.5. Страховик не несе відповідальність у випадку несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), що пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
- 4.6. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування та не здійснює страхові виплати, якщо страховий випадок стався:
- 4.6.1. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в Україні, або на території дії Договору страхування;
- 4.6.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;
- 4.6.3. внаслідок впливу ядерної енергії;
- 4.6.4. у результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства України. При цьому, факт протизаконних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законодавством порядку.
- 4.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків, що не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України, залежно від особливостей діяльності Застрахованої особи, страхових ризиків.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

- 5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 5.2. Страхова сума визначається за згодою Страховика та Страхувальника у Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 6.2. Страховик узгоджує із Страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу, а також інші умови Договору страхування.
- 6.3. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 6.4. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою між Страховиком та Страхувальником. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші умови, що не суперечать чинному законодавству України.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 7.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.
- 7.2. Страхові тарифи визначені у Додатку №1 до цих Правил.
- 7.3. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 7.4. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, готівкою або безготівково відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Договір страхування укладається на строк до 1 (одного) року (включно), якщо Договором страхування не передбачено інший строк страхування.
- 8.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.3. Місце дії Договору страхування - територія передбачена Договором страхування.

9. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

- 9.1.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;
- 9.1.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;
- 9.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;
- 9.1.4. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату згідно з умовами Договору страхування;
- 9.1.5. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

9.2. Страхувальник – юридична особа також має право:

- 9.2.1. визначити кількість осіб, відносно яких укладається Договір страхування, та розмір страхової суми на кожну Застраховану особу;
- 9.2.2. включати до списку Застрахованих осіб як штатних працівників юридичної особи, так і тих, які працюють за строковими трудовими договорами, за сумісництвом та інших осіб;
- 9.2.3. при укладанні Договору страхування, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, призначити особу - Вигодонабувача для одержання страхової виплати в разі смерті Застрахованої особи. Якщо Вигодонабувач не зазначений у Договорі страхування - страхову виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи, визначені у встановленому чинним законодавством України порядку.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;
- 9.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання

страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання;

9.3.3. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмету Договору страхування;

9.3.4. письмово повідомити Страховика про зміни, які він збирається внести до умов Договору страхування;

9.3.5. письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про зміни, що істотно впливають на ступінь ризику настання страхового випадку, що сталися після укладання Договору страхування (зокрема: зміна Застрахованою особою професії, місця роботи, що пов'язані з підвищеною небезпекою, зайняття видами спорту, пов'язаними з підвищеними ризиками тощо);

9.3.6. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхового платежу;

9.3.7. письмово повідомити Страховика про зміну місцезнаходження та/або адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових;

9.3.8. повідомити Страховика про настання страхової події протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

9.3.9. надати Страхувальнику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

9.4. Умовами Договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки Страхувальника.

9.5. Страховик має право:

9.5.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до предмету Договору страхування;

9.5.2. під час укладання Договору страхування вимагати медичного обстеження особи, про страхування здоров'я якої укладається Договір, та за його результатами приймати рішення щодо укладання Договору страхування;

9.5.3. вимагати внесення змін до умов Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;

9.5.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.5.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

9.5.6. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розмір страхової виплати;

9.5.7. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування або порушено судову справу, відстрочити здійснення страхової виплати до закінчення розслідування або винесення судового рішення;

9.5.8. відмовити у страховій виплаті відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;

9.5.9. вимагати від Страхувальника або іншої особи повернення отриманої страхової виплати, якщо після її виплати з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що її одержала, не мали на це права.

9.6. Страховик зобов'язаний:

9.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

9.6.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

9.6.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;

9.6.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.6.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

9.6.6. тримати у таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.7. Умовами Договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки Страховика.

9.8. Умовами Договору страхування можуть бути визначені права і обов'язки Застрахованої особи.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинні повідомити Страховика про захворювання протягом 2 (двох) робочих днів, з дня коли про таке захворювання стало відомо, якщо інше не передбачено Договором страхування, а також:

10.1.1. своєчасно звернутися до медичного закладу за медичною допомогою;

10.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку;

10.1.3. надати Страховику достовірні дані про обставини та характер захворювання, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати такі документи:

11.1.1. заява/ повідомлення про страхову подію;

11.1.2. заява на страхову виплату;

11.1.3. Договір страхування та/ або документ, що підтверджує факт надання страхового захисту цій Застрахованій особі;

11.1.4. документ, що посвідчує особу, одержувача страхової виплати;

11.1.5. виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного /стаціонарного хворого (із зазначенням переліку медичних послуг та медикаментів, що призначались лікарями і були придбані/надані Застрахованій особі);

11.1.6. копії листка непрацездатності чи довідки медичного закладу;

11.1.7. квитанцій медичного закладу про оплату медичних послуг;

11.1.8. фіскальних та товарних чеків з аптек про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів та їх вартості);

11.1.9. довідку медичного закладу про причини смерті Застрахованої особи;

11.1.10. копія свідоцтва про смерть;

11.1.11. інші документи, що підтверджують настання конкретного страхового випадку та право на отримання страхової виплати.

11.2. Конкретний перелік документів, відповідно до п. п. 11.1. цих Правил, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. страхова виплата може здійснюватися:

12.1.1. шляхом оплати медичному та/ або аптечному закладу або Застрахованій особі витрат на лікування захворювання Застрахованої особи;

12.1.2. шляхом здійснення Застрахованій особі страхової виплати у розмірі, визначеному у Додатку №2 до цих Правил;

12.1.3. шляхом виплати іншим особам, які визначені у Договорі страхування, суми страхової виплати – у разі смерті Застрахованої особи.

12.2. Якщо вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі, перевищує страхову суму або іншу суму, визначену Договором страхування для конкретного захворювання, різниця компенсується Страхувальником (Застрахованою особою) або іншими особами.

12.3. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання страхова виплата дорівнює розміру страхової суми за вирахуванням страхових виплат, що здійснювалися по цьому захворюванню Застрахованої особи, якщо такі мали місце.

12.4. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

12.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика або видачі готівки, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.6. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача по довіреності, оформленій Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

12.7. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.2. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

13.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.4. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів щодо страхової події.

13.5. У разі відмови у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повинен письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

13.6. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

13.6.1. вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

13.6.2. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.6.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин;

13.6.4. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків за Договором страхування;

13.6.5. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

13.6.6. створення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та

розміру збитків;

13.6.7. настання подій визначених у Договорі страхування як винятки із страхових випадків;

13.6.8. інші випадки, передбачені законом.

13.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону.

13.8. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

14.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі заяви (усної або письмової) однієї зі Сторін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється письмово.

14.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії (розірвання).

14.3. З моменту отримання заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

14.4. Договір може бути змінено за рішенням суду на вимогу однієї із Сторін Договору страхування у разі істотного порушення Договору страхування другою Стороною та в інших випадках, встановлених Договором страхування або законом.

14.5. У разі істотної зміни обставин, якими Сторони керувалися при укладанні Договору страхування, Договір страхування може бути змінений за згодою Сторін, якщо інше не встановлено Договором страхування або не впливає із суті Договору.

15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

15.1.1. закінчення строку дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

15.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

15.4. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України.

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору

страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.7. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

15.8. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.9. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

16. ФОРС-МАЖОР

16.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

16.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

16.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

16.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

16.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

16.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

16.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

16.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

16.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

16.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

16.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

16.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилаючись на дію форс-мажорних обставин.

16.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування та узгодити інші строки для виконання зобов'язань за Договором страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

17.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
по страхуванню здоров'я на випадок хвороби

№ п/п	Перелік захворювань	Страховий тариф, %
1.	Новоутворення	1,35
2.	Хвороби ендокринної системи	1,25
3.	Хвороби крові, кровотворних органів	1,17
4.	Хвороби системи кровообігу, системні захворювання та колагенози	1,12
5.	Хвороби органів дихання	1,07
6.	Хвороби нервової системи	1,01
7.	Хвороби сечостатевої системи	0,85
8.	Хвороби органів травлення	0,74
9.	Хвороби кістково-м'язевої системи	0,62
10.	Захворювання ЛОР-органів	0,59
11.	Травми і отруєння	0,50
12.	Інфекційні та паразитарні хвороби	0,48
13.	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,42
14.	Захворювання очей	0,30
15.	Психічні розлади	0,1
16.	Інші захворювання	0,55
	Будь-які захворювання	3,58

В залежності від конкретних умов Договору страхування до страхових тарифів можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти від 0,01 до 3.

За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового внеску визначається як добуток річного страхового внеску на коефіцієнт короткостроковості.

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору страхування

Строк дії Договору страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
частина річного платежу	1/12	1/6	1/4	1/3	5/12	1/2	7/12	2/3	3/4	5/6	11/12	1

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий внесок сплачується як за повний місяць.

У разі внесення змін до Договору страхування, страховий платіж визначається пропорційно кількості днів, на які укладається додатковий Договір страхування.

Норматив витрат на ведення справ становить 30 %.

Актуарій

Диплом №004 від 17 вересня 1999р.

 Клепікова Тетяна Володимирівна



Голова Правління
ПРАТ СК «АРМА»
Фетісова Л.В.

В даному документі
пронумеровано, прошнуровано
і скріплено печаткою
14 (чотирнадцять)
аркушів