

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА»
№06 від 12 жовтня 2017 р.

МАЛЕНЬКА КОМПАНІЯ, ЩО ЗАЛІСНЮЄ
ДЕ НЕПЕРЕРВНО СТРАХУВАННЯ У СФЕРІ РИЗИКІВ ФІНАНСОВИХ
ЗАРЕЄСТРОВАНО
у Черкасах
Ідентифікаційний код 21265671
07.11.2017 0317292



Голова Правління
Л. В. Фетісова
М.П.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО
СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)
(нова редакція)
№ 3**

м. Київ - 2017

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Медичне страхування здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (далі - Правила) та Договору страхування.

1.2. Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного медичного страхування.

1.3. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА».

1.4. **Страхувальники** - дієздатні фізичні 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. **Асистанс (Асистуюча компанія)** - спеціалізована служба, яка, діючи від імені та за дорученням Страховика, координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі, при настанні страхового ризику. Асистанс також може здійснювати, від імені і за дорученням Страховика, контроль та оплату послуг, що надаються Застрахованій особі.

1.8. 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 відносно себе, є Застрахованою особою.

1.9. **Застрахована особа** – фізична особа, прізвище та ім'я якої вказані в Договорі страхування та на користь якої укладено Договір страхування.

1.10. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник має право замінити Застраховану особу, повідомивши про це Страховика письмово. Застрахована особа, яка визначена в Договорі страхування, може бути замінена Страхувальником на іншу особу лише за згодою Страховика.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. **Страховий ризик** – захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання Застрахованої особи, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою, що потребує медико-санітарної допомоги.

3.2. **Страховим випадком** є звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного чи аптечного закладу (далі – медичний заклад) з переліку медичних закладів, з якими Страховик має договірні відносини, або до іншого медичного закладу, у випадках передбачених Договором страхування, у зв'язку із захворюванням, загостренням чи ускладненням хронічного захворювання, розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку і одержання медико-санітарної допомоги (далі – медична допомога) згідно з Програмами медичного страхування (далі - Програми), що передбачені Договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відноситься до страхових випадків звернення Застрахованої особи до медичного закладу, пов'язане із:

- 4.1.1. неправомірними діями Застрахованої особи;
- 4.1.2. навмисним спричиненням Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 4.1.3. самогубством або спробою самогубства Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 4.1.4. алкогольним, наркотичним, токсичним сп'янінням Застрахованої особи;
- 4.1.5. вживанням ліків не призначених лікарем (самолікування);
- 4.1.6. захворюваннями на особливо небезпечні інфекції, що викликані масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів, зокрема: холера, чума, сибірська виразка, гемологічна лихоманка і т.і.;
- 4.1.7. лікуванням венеричних захворювань, СНІДу, а також хвороб, що є їх наслідками чи проявами.

4.2. Не відносяться до страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором страхування, звернення Застрахованої особи до медичного закладу, пов'язане з:

- 4.2.1. захворюваннями на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби (крім ОРВІ), що потребують госпіталізації до інфекційного відділення стаціонару, у тому числі поліомієліт, нейроінфекції і їхні наслідки, незалежно від клінічної форми і стадії процесу;
- 4.2.2. інфекційними захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (хламідіоз, трихінельоз, гарднерельоз, мікоплазмоз, анальний, генітальний та опоясуючий герпес та ін.);
- 4.2.3. хворобами ендокринної системи та їх наслідками;
- 4.2.4. захворюваннями, на які Застрахована особа хворіла до набуття чинності Договору страхування, крім випадків їх загострення;
- 4.2.5. загостренням та ускладненням хронічної хвороби Застрахованої особи, курс лікування якої розпочався до набуття чинності Договору страхування;
- 4.2.6. вродженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями;
- 4.2.7. клімаксом, безпліддям, імпотенцією, штучним заплідненням, вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю;
- 4.2.8. онкологічними захворюваннями, а також обумовлених ними ускладнень, у тому числі захворювань крові пухлинної природи; гемофілії, серповидно-клітинної анемії; усіх пухлин центральної нервової системи;
- 4.2.9. захворюванням на туберкульоз;
- 4.2.10. захворюваннями опорно-рухового апарату, що призводять до порушення рухових функцій;
- 4.2.11. грибковими захворюваннями шкіри та нігтів;
- 4.2.12. системними захворюваннями сполученої тканини (системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, дерматоміозит), системними васкулітами (вузловий періартеріїт, геморагічний васкуліт), амілоїдозом;
- 4.2.13. захворюваннями шкіри (псоріазу, нейродерміту, екземи);
- 4.2.14. хронічною нирковою та печінковою недостатністю, що вимагає гемосорбції, гемодіалізу (штучної нирки);
- 4.2.15. хронічним гепатитом та цирозом печінки, що виникли внаслідок алкогольної ітоксикації;
- 4.2.16. нервово-м'язовими захворюваннями, спадковими мієлопатією та демієлінізуючими захворюваннями;

- 4.2.17. захворюваннями серця, судин, нервової системи, що потребують хірургічного втручання (включаючи установку штучного водія ритму, клапана та інших імплантів);
- 4.2.18. професійними захворюваннями: хронічні інтосікації, викликані впливом хімічних виробничих чинників (меланодермії, ливарна лихоманка, тефлонова лихоманка, пневмоконіози), захворюваннями, що викликаються впливом фізичних чинників (вібрацією, ультразвуком, електромагнітними випромінюваннями, електрозварюванням, гіпертермією, лазерними випромінюваннями, декомпресією) та ін.;
- 4.2.19. гострим та хронічним променевим ураженням;
- 4.2.20. саркоїдозом та муковісцидозом, незалежно від клінічної форми та стадії процесу;
- 4.2.21. психічними захворюваннями та ускладненнями, що виникли як їх наслідок;
- 4.2.22. лікуванням методами нетрадиційної медицини (гіпноз, фітотерапія, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, голковколювання і т.п.);
- 4.2.23. захворюваннями, причиною яких стало зловживання алкоголем і його сурогатами, наркотичними речовинами, а також травми, опіки та отруєння, що отримані Застрахованою особою у стані чи в результаті алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння;
- 4.2.24. наслідками польотів Застрахованої особи на будь-яких літаючих апаратах та управління ними;
- 4.2.25. наслідками участі Застрахованої особи у професійних чи аматорських спортивних змаганнях;
- 4.2.26. захворюваннями та травмами, що стали наслідком заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту та розваг.
- 4.3. Не укладаються Договори страхування щодо осіб, які є ВІЛ-інфікованими, знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.
- 4.4. Страховик не несе відповідальність у випадку несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
- 4.5. Не здійснюється страхова виплата, якщо інше не передбачено Договором страхування, щодо витрат на:
- 4.5.1. допоміжні засоби (окуляри, слухові апарати, імплантанти, вартість оптичної та лазерної корекції зору, різного виду протезування, милиці, інвалідні коляски, медичні пристрої для оперативних втручань на серці та судинах тощо);
- 4.5.2. контрацептиви та протизаплідні засоби, гомеопатичні препарати, біологічні та харчові добавки, комплексні препарати з вітамінами та мікроелементами закордонного виробництва, бальзами для внутрішнього вживання;
- 4.5.3. підтримуючу та замісну терапію при хронічних захворюваннях;
- 4.5.4. ведення вагітності, пологів, абортів (за винятком змушеного переривання вагітності внаслідок нещасного випадку), введення та видалення внутрішньоматкової спіралі;
- 4.5.5. хірургічне лікування ожиріння або зміни маси тіла;
- 4.5.6. модифікацію людського тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану Застрахованої особи, такі як хірургічна зміна статі;
- 4.5.7. зубопротезування та ортодонтію; лікування пародонтозу; імплантацію зубів;
- 4.5.8. пластичну, косметичну хірургію, ортопедію;
- 4.5.9. трансплантацію органів та тканин, а також пошук та доставку органів для трансплантації;
- 4.5.10. лікування, що є за характером експериментальним (пов'язаних з апробацією методик, ліків) або дослідницьким;

- 4.5.11. проведення профілактичних вакцинацій;
- 4.5.12. індивідуальний догляд за хворим;
- 4.5.13. перебування в стаціонарі для одержання головним чином піклувального догляду;
- 4.5.14. санаторно-курортне лікування;
- 4.5.15. обстеження з метою профілактичних оглядів, оформлення санаторно-курортних карт, медичної документації для поїздок за кордон, на право носіння зброї, для керування автотранспортом; для відвідування спортивно-оздоровчих закладів тощо.
- 4.6. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування та не здійснює страхові виплати, якщо страхова подія сталася:
 - 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. у випадку впливу ядерної енергії;
 - 4.6.4. в 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, що 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, обраних страхових ризиків.
- 4.8. 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, обраних 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 може діяти 24 години на добу або протягом певного часу у добі, наприклад, на час поїздки - для пасажирів, про що зазначається у Договорі страхування.

8.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4. Місце дії Договору страхування - територія передбачена Договором страхування.

9. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договором страхування можуть бути передбачені наступні Програми:

9.1.1. **Програма "Амбулаторно-поліклінічне лікування"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при амбулаторно-поліклінічному лікуванні, у тому числі, при лікуванні в умовах денного стаціонару.

9.1.2. **Програма "Стаціонарне лікування"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при стаціонарному лікуванні у відділеннях загального профілю та спеціалізованих відділеннях.

9.1.3. **Програма "Швидка медична допомога"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається загальнопрофільними або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги.

9.1.4. **Програма "Стоматологія"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при лікуванні захворювань стоматологічного профілю.

9.1.5. **Програма "Невідкладна стоматологія"**. Програма передбачає організацію надання та оплату вартості невідкладної стоматологічної допомоги.

9.1.6. **Програма "Консультативно-діагностична допомога"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості консультацій, обстежень, проведення досліджень, надання рекомендацій щодо лікування.

9.1.7. **Програма "Аптека"**. Програма передбачає організацію та оплату медикаментозного забезпечення курсу лікування в амбулаторних умовах та/або умовах стаціонару.

9.1.8. **Програма "Вагітність та пологи"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається в передпологовому періоді та при пологах в т.ч. при наявності ускладнень, відхилень чи патологій.

9.1.9. **Програма "Онкологія"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при виявленні онкологічних захворювань.

9.1.10. **Програма "Нетрадиційна медицина"**. Програма передбачає організацію надання та оплату вартості лікування нетрадиційними методами.

9.1.11. **Програма "Корекція зору"**. Програма передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при порушеннях функцій органу зору, що мали місце під час дії Договору страхування.

9.1.12. **Програма "Сім'я"**. Програма передбачає організацію та оплату профілактичних заходів та медичної допомоги, що надається застрахованим членам сім'ї.

9.1.13. **Програма "Лікар офісу"**. Програма передбачає медичне спостереження працівників колективу кваліфікованим лікарем, організацію надання та оплату профілактичних заходів та медичної допомоги.

9.1.14. **Програма "Медичне обслуговування вдома"**. Програма передбачає виклик додому довіреного (сімейного) лікаря, терапевта, педіатра, хірурга, фахівця іншого профілю; послуги середнього медичного персоналу вдома, організація домашнього стаціонару, включаючи лікувальні заходи, тощо.

9.1.15. **Програма страхування для дітей**. Програма передбачає організацію надання та оплати комплексу профілактичних та лікувальних заходів по збереженню та відновленню здоров'я дитини.

9.1.16. **Програма "Профілактика"**. Програма передбачає оплату комплексу профілактичних заходів, зокрема: вакцинація, вітамінізація, профілактичні огляди і т. і.

9.1.17. **Програма "Оздоровлення"**. Програма передбачає оплату комплексу оздоровчих заходів, зокрема: відвідування басейну, сауни, тренажерного залу, заняття йогою і т. і.

9.2. Детальні умови програм страхування визначаються в Договорі страхування.

9.3. Договором страхування може бути передбачено поєднання різних програм страхування, та/або поєднання послуг, що ними передбачені, інші назви Програм страхування.

9.4. При поданні заяви на укладення Договору, Страхувальник повинен надати інформацію, на вимогу Страховика, щодо стану здоров'я кожної особи, про страхування якої укладається Договір. В окремих випадках Страховик може вимагати медичного освідчення особи, про страхування здоров'я якої укладається Договір.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

10.1.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

10.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату згідно з умовами Договору страхування;

10.1.4. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

10.2. Страхувальник – юридична особа також має право:

10.2.1. визначати кількість осіб, відносно яких укладається Договір страхування, та розмір страхової суми на кожну Застраховану особу;

10.2.2. включати до списку Застрахованих осіб як штатних працівників юридичної особи, так і тих, які працюють за строковими трудовими договорами, за сумісництвом та інших осіб;

10.2.3. 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.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

10.3.2. 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;

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

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

10.3.5. 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);

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

10.3.7. 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;

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

10.3.9. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

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

10.5. Страховик має право:

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

10.5.2. 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;

10.5.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

10.5.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

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

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

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

10.5.8. 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.

10.6. Страховик зобов'язаний:

10.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

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

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

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

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

10.6.6. тримати у таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан, за винятком

випадків, передбачених законодавством України.

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

10.8. Умовами Договору страхування можуть бути визначені права і обов'язки Застрахованих осіб.

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

11.1. В разі захворювання, загострення хронічного захворювання або розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) для отримання медичної допомоги та медичних послуг повинна звернутися до медичного закладу, чи до Асистуючої компанії, чи до Страховика, відповідно до Договору страхування.

11.2. При зверненні до медичного закладу, чи до Асистуючої компанії, чи до Страховика, Застрахована особа повинна пред'явити наступні документи:

11.2.1. оригінал документа, що підтверджує факт надання страхового захисту цій Застрахованій особі;

11.2.2. документ, що посвідчує особу.

11.2.3. При зверненні Застрахованої особи до медичного закладу, без повідомлення Страховика, Застрахована особа зобов'язана:

11.2.4. протягом 2 (двох) робочих днів з дня госпіталізації, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, з дня закінчення лікування, повідомити Страховика про звернення до медичного закладу та отримання медичної допомоги;

11.2.5. протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, з дня закінчення лікування, якщо інший термін не передбачений Договором страхування, надати Страховику документи згідно з п.12.1.3. цих Правил.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. **Страхова виплата здійснюється:**

12.1.1. Асистуючій компанії на підставі документів, визначених договором між Страховиком та Асистуючою компанією;

12.1.2. медичним закладам на підставі документів медичного закладу, що надав Застрахованій особі медичні послуги (рахунки медичного закладу на оплату вартості наданих медичних послуг, звіти про надання медичних послуг Застрахованим особам та інші документи, що передбачені договором про співпрацю між Страховиком та цим медичним закладом);

12.1.3. Застрахованим особам, у разі звернення Застрахованої особи до медичного закладу, що не має договірних відносин із Страховиком, на підставі наступних документів:

12.1.3.1. письмової заяви на страхову виплату (за формою, що встановлена Страховиком);

12.1.3.2. оригіналу або копії Договору страхування або іншого документа, що підтверджує факт надання страхового захисту цій Застрахованій особі;

12.1.3.3. документу, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

12.1.3.4. виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного /стаціонарного хворого (із зазначенням переліку медичних послуг та медикаментів, що призначались лікарями і були придбані Застрахованою особою за власний рахунок);

12.1.3.5. копії листка непрацездатності чи довідки медичного закладу, що підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

12.1.3.6. квитанцій медичного закладу про оплату медичних послуг;

12.1.3.7. фіскальних та товарних чеків з аптек про придбані медикаменти (із зазначенням

назви медикаментів та їх вартості);

12.1.3.8. інших документів, у разі необхідності, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком, в залежності від умов Договору страхування, шляхом оплати:

13.1.1. Асистуючій компанії вартості отриманої Застрахованою особою медико-санітарної допомоги, передбаченої Програмами, зазначеними у Договорі страхування;

13.1.2. медичному закладу вартості отриманої Застрахованою особою медико-санітарної допомоги, передбаченої Програмами, зазначеними у Договорі страхування;

13.1.3. оплати Застрахованій особі вартості отриманої нею медико-санітарної допомоги, у разі її звернення до медичного закладу, що не має договірних відносин зі Страховиком.

13.2. Медичний заклад повідомляє Страховика про настання страхового випадку протягом 48 годин, якщо інше не обумовлено у договорі про співпрацю між Страховиком та медичним закладом.

13.3. Порядок та терміни здійснення оплати рахунків Асистуючої компанії або медичного закладу обумовлені в договорі про співпрацю між Страховиком та цими закладами.

13.4. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що мали місце під час дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, що вказана в Договорі страхування для цієї Застрахованої особи.

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

14.1. 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.

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

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

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

14.5. 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.

14.6. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

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

14.6.2. 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;

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

на це причин;

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

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

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

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

14.6.8. інші випадки, передбачені законом.

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

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

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. 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.

15.2. 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).

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

15.4. 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.

15.5. 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 випливає із суті Договору.

16. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. закінчення строку дії;

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

16.1.3. 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;

16.1.4. 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»;

16.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою

Страховальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

16.3. 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.

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

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника 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.

16.6. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.7. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

16.8. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику 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.

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

17. ФОРС-МАЖОР

17.1. 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).

17.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

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

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

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

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

17.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

17.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

17.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

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

17.4. 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.

17.5. 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.

17.6. 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.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

**Базові річні страхові тарифи
по медичному страхуванню (безперервному страхуванню здоров'я)**

Таблиця 1

Кількість за страхова-них	Програма Амбулаторно- поліклінічне лікування	Програма Стационарне лікування	Програма Невідкладна медична допомога	Програма Невідкладна стомато- логія
1-50	3,0	2,5	2,0	2,0
51-100	2,5	2,1	1,8	1,8
101-500	2,3	1,9	1,7	1,7
501-1000	2,2	1,8	1,3	1,3
1001-5000	1,8	1,7	1,1	1,1
5001-10000	1,5	1,6	0,9	0,9
10001-20000	1,1	1,5	0,8	0,8
Більш ніж 20000	1,0	1,4	0,8	0,8

Страхові тарифи по інших Програмах:

Таблиця 2

Програма	Страховий тариф, %
Програма "Стоматологія"	5,0
Програма "Консультативно-діагностична допомога"	4,5
Програма "Аптека"	5,0
Програма "Вагітність та пологи"	8,0
Програма "Онкологія"	3,5
Програма "Нетрадиційна медицина"	4,2
Програма "Корекція зору"	5,5
Програма "Сім'я"	3,5
Програма "Лікар офісу"	3,2
Програма лікування дітей	6,5
Програма "Профілактика"	4,9
Програма "Оздоровлення"	5,5

У разі поєднання різних програм до вищезазначених тарифів застосовуються знижки.

У разі укладання Договорів страхування за іншими програмами, що визначені у Правилах до цих тарифів застосовуються поправочні коефіцієнти від 0,1 до 2.

За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового внеску може визначатися як добуток річного страхового внеску на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці 3.

Таблиця 3

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

При короткостроковому страхуванні (до 1 року) страховий платіж може визначатися пропорційно кількості днів, на які укладається Договір страхування.

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

В залежності від конкретних умов Договору страхування до страхових тарифів може бути застосовано коефіцієнти від 0,01 до 5.

Норматив витрат на ведення справ становить 30%.

Актуарій  Клепікова Тетяна Володимирівна
Диплом №004 від 17 вересня 1999р.



Голова Правління
ПРАТСК «АРМА»
Фетисова Л.В.

В даному документі
прономеровано, пронумеровано
і скріплено печаткою
25 (підпис))
аркушів