

**Публічна пропозиція
щодо укладення Договору добровільного страхування здоров'я
на випадок хвороби «COVID-19»**

- 1.1. Наведена нижче інформація є офіційною пропозицією (далі – Офертою) Приватного акціонерного товариства «АРМА» (код ЄДРПОУ 21265671, 03115, м. Київ, вул. Хмельницька, 10, офіс Б8-3, далі – Страховик) в особі Голови Правління Фетісової Людмили Василівни, яка діє на підставі Статуту, будь-якій фізичній особі з повною цивільною правосдатністю та дієздатністю чи юридичній особі (далі – Клієнт або Страхувальник) укласти Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «COVID-19» (далі – Договір) на підставі волевиявлення Сторін, Закону України “Про страхування”, безстрокової ліцензії Серія АЕ № 198894, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (далі – Нацкомфінпослуг), Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) № 4, зареєстрованих Нацкомфінпослуг 05.12.2017 р. за № 0417314 із внесеними змінами (далі – Правила).
- 1.2. Страхування здійснюється відповідно до Умов Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «COVID-19» (далі – Умови), які є невід'ємною частиною Оферти (Додаток 1).
- 1.3. Умови є договором приєднання, відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.
- 1.4. Страховик підтверджує, що укладення Договору відповідно до Умов з використанням факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання є вільним волевиявленням Страховика та ніяким чином не порушує прав Страховика та Страхувальника.
- 1.5. У відповідності до статей 207, 634, 641, 642 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (датою та часом оплати вважається дата та час надходження грошових коштів на рахунок Страховика). У разі настання страхового випадку після укладення Договору і сплати страхового платежу, але до моменту надходження коштів на рахунок Страховика, момент сплати страхового платежу в повному розмірі має бути підтверджено Страхувальником банківськими чеками чи квитанціями про сплату.
- 1.6. Виконання зазначених у п.1.5 дій означає прийняття Клієнтом усіх умов Оферти.
- 1.7. Договір набирає чинності з часу та дати початку строку його дії, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному розмірі.
- 1.8. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.
- 1.9. Прийняттям Оферти Клієнт (Страхувальник):
- 1.9.1. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору, є повною і достовірною;
- 1.9.2. підтверджує, що з Правилами ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний;
- 1.9.3. підтверджує, що до моменту укладення Договору він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.

**Додаток 1 до Публічної пропозиції щодо укладення
Договору добровільного страхування здоров'я
на випадок хвороби «COVID-19»**

1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

- 1.1. Цей Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «COVID-19» (далі – Договір) укладено на підставі волевиявлення Сторін, Закону України “Про страхування”, безстрокової ліцензії Серія АЕ № 198894, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (далі – Нацкомфінпослуг), Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) № 4, зареєстрованих Нацкомфінпослуг 05.12.2017 р. за № 0417314 із внесеними змінами (далі – Правила).
- 1.2. **Предметом** цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (надалі ЗО).
- 1.3. **Застрахована особа** - фізична особа щодо якої укладено Договір страхування.
- 1.4. **Страхова сума (ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору. Страхова сума зазначена в Частині 1 відповідного Договору.
- 1.5. **Страхова платіж (вартість, премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово за весь період страхування до дати початку строку дії Договору страхування шляхом безготівкової форми розрахунку.
- 1.6. **Страховий тариф** - відсоток від страхової суми, який визначається шляхом ділення страхового платежу на страхову суму.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 2.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.2. Страховим випадком є подія, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі), або її законному спадкоємцю (далі – Вигодонабувачу), а саме:
- 2.2.1. **Стационарне лікування Застрахованої особи** внаслідок хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19), що потребує надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування (за винятком денного стаціонару) у медичному закладі, терміном не менше 5 (п'яти) діб. При цьому стаціонарним лікуванням не визнається: розміщення Застрахованої особи в стаціонар тільки для проведення медичного обстеження; знаходження Застрахованої особи в клініці або санаторії для проходження ним реабілітаційного, санаторно-курортного лікування; утримання Застрахованої особи в зв'язку з карантинном або іншими превентивними заходами офіційних органів державної влади. Не є стаціонарним лікуванням розміщення Застрахованої особи в денний стаціонар амбулаторно-поліклінічного чи стаціонарного медичного закладу.
- 2.2.2. **Смерть Застрахованої особи** внаслідок хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19).
- 2.3. Випадки, передбачені цим Договором, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок події – лабораторно підтвердженого інфікування вірусом COVID-19, яка вперше розвинулась і діагностована в період дії Договору та у місці дії Договору та підтверджена документами компетентних органів (медичних установ тощо) з урахуванням умов цього Договору.
- 2.4. Датою настання страхового випадку вважається дата встановлення Застрахованій особі заключного (основного) діагнозу щодо захворювання вірусом COVID-19, що було здійснено медичним фахівцем з відповідною кваліфікацією, та на підставі результатів проведеного дослідження методом генодіагностики (ПЛР-діагностика вірусної РНК) з визначенням у Застрахованої особи коронавірусу штаму SARS-CoV-2.

3. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 3.1. Цей договір набуває чинності та вступає в дію з моменту сплати страхового платежу, але не раніше 00:00 годин дати, зазначеної як початок строку дії цього Договору.
- 3.2. Днем сплати страхового платежу вважається день надходження грошових коштів на рахунок Страховика.
- 3.3. Цей Договір діє на території України. Дія Договору не поширюється на територію АР Крим, та тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, а також на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкціями України, ООН, ЄС, США, Швейцарії.

3.4. У випадку несплати страхового платежу у встановлений Договором строк, або сплати не в повному розмірі, Договір вважається неукладеним.

3.5. Даним договором передбачений період очікування. Період очікування (часова франшиза) - це період, що починається з дати укладення Договору або (в залежності від того, що наступить раніше та в обумовлені Договором строки) надходження страхового платежу у повному обсязі на рахунок Страховика, і триває протягом 14 календарних днів включно по кожній Застрахованій особі. Протягом цього періоду Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу виникнення, загострення чи ускладнення хвороби COVID-19 та не гарантує виплати по страховим випадкам, що відбулись у цей період. Період очікування застосовується тільки для першого страхового періоду. В разі, якщо Договір буде припинено і Сторони укладуть новий Договір в більш пізній строк, застосовується новий період очікування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Договір не може бути укладений на користь осіб, які:

4.1.1. Особи без громадянства України.

4.1.2. Визнані у встановленому чинним законодавством України недієздатними.

4.1.3. Віком до 3-х років або більше 60 років.

4.1.4. З інвалідністю I-ї або II-ї групи.

4.1.5. Хворих на тяжкі неврологічні та психічні захворювання зокрема, порушення мозкового кровообігу, пухлин/и головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію; громадян, які знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних диспансерах.

4.1.6. Осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі.

4.1.7. Перебувають на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребує відвідування медичного закладу, стаціонарному лікуванні (госпіталізована).

4.1.8. Перебували за межами України, в період до 1 (одного) місяця до дати укладення Договору страхування.

4.1.9. Проживає разом з особами, у яких діагностовано або які перебувають під підозрою на захворювання коронавірусною інфекцією COVID-19.

4.1.10. Займається професійною діяльністю, характер роботи якої передбачає здійснення контактів з особами, у яких діагностовано коронавірусна інфекція COVID-19, у тому числі, але не обмежуючись, медичні працівники, водії карет швидкої допомоги тощо.

4.1.11. Знаходиться на обліку в центрах з профілактики та боротьби із синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД), туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах;

4.1.12. Є ВІЛ-інфікованими, страждають онкологічним захворюванням, в тому числі онкогематологічним, гострим енцефалітом, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарату.

4.1.13. Потребують постійного догляду.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався внаслідок:

4.2.1. Вчинення Застрахованою особою неправомірних, протиправних або навмисних дій, що призвели до настання страхового випадку, окрім дій, пов'язаних з виконанням нею громадського чи службового обов'язку, забезпеченням необхідної особистої оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.2.2. Будь-яких дій Застрахованою особою, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (у тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних, токсичних, психотропних речовин чи медикаментів або є наслідками їх вживання, в тому числі травм і отруєння.

4.2.3. Спроби самогубства, самогубства Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб.

4.2.4. Вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікарів або самолікування та лікування особою, що не має відповідних прав надавати медичні послуги.

4.2.5. Учасі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях.

4.2.6. Встановлення у Застрахованої особи захворювання коронавірусу COVID-19, який не призвів до її госпіталізації до закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) та потреби у стаціонарному лікуванні.

4.2.7. Відмови Застрахованої особи пройти обстеження та/або консультацію для підтвердження діагнозу і необхідності лікування.

4.2.8. Події (захворювання коронавірусу COVID-19), що сталася, розвинулася та/або діагностована у Застрахованої особи до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також якщо подія сталася після закінчення строку дії Договору

4.2.9. Недотримання Застрахованою особою вимог протиепідемічного режиму.

4.2.10. Вчинення спадкоємцем (Вигодонабувачем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи.

4.2.11. Самолікування Застрахованою особою, лікування з використанням лікувальних або діагностичних методів і способів втручання і маніпуляцій особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії на право здійснення медичної діяльності, а також лікування без призначення лікаря.

4.2.12. Лікування Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами.

4.2.13. Помилки лікарів та (або) медичного персоналу, невірні виконаних медичним персоналом своїх професійних обов'язків.

4.2.14. Використання народних, нетрадиційних та (або) альтернативних методів лікування; вживання харчових добавок; вакцинації.

4.2.15. Подій, що сталися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, а також під час перебування Застрахованої особи на службі в Збройних силах України або на службі Міністерства внутрішніх справ України.

4.2.16. Порушення Застрахованою особою медичних приписів та (або) рекомендацій лікарського персоналу, а також недотримання правил внутрішнього розпорядку, встановлених в лікувальному закладі.

4.2.17. Хвороб, не зазначених умовами цього Договору, або у разі відсутності підтвердження діагнозу COVID-19 результатами дослідження методом генодіагностики (ПЛР-діагностика вірусної РНК).

4.2.18. Події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок.

4.2.19. Події, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору.

4.2.20. Не підлягають відшкодуванню Страховиком моральна шкода, упущена вигода.

4.2.21. Страховик звільняється від зобов'язання здійснити страхову виплату, якщо Страховальник подав завідомо неправдиві відомості про обставини, пов'язані зі страховим випадком і подання таких відомостей спричинило неможливість для Страховика встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

5.1. Страховальник має право:

5.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами.

5.1.2. Одержати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в межах страхової суми або лімітів відповідальності, згідно з умовами Договору.

5.1.3. Призначити для отримання страхового відшкодування Вигодонабувача (Вигодонабувачів).

5.1.4. Протягом строку дії Договору страхування за згодою із Страховиком вносити зміни до Договору, в тому числі щодо виключення, включення, заміни Застрахованих осіб, про що укладається Додаткова угода.

5.1.5. Отримати дублікат Договору в разі його втрати.

5.1.6. Припинити дію Договору страхування відповідно до умов передбачених Договором, Правилами і законодавством України.

5.1.7. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

5.2. Страховик має право:

5.2.1. Перевіряти подану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію, а також координувати та перевіряти виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог та умов Договору страхування.

5.2.2. У разі підвищення ступеня ризику або розширення його обсягу запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткового страхового платежу.

5.2.3. Провести власне розслідування події для з'ясування її причин та розмірів збитку.

5.2.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених умовами Договору.

5.2.5. Відстрочити прийняття рішення щодо визнання події страховим випадком, якщо існують мотивовані сумніви в достовірності даних та документів, що підтверджують випадок - до з'ясування достовірності таких даних та документів, але на строк не більше 6 (шести) місяців з дати отримання документів по факту настання події, що може бути визнана страховою.

5.2.6. Вимагати повернення страхового відшкодування або його частки у випадку, якщо виявиться обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застрахованої особи) прав на отримання страхового відшкодування.

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

5.3.1. Ознайомитись та виконувати умови Договору та Правил.

5.3.2. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченому Договором.

5.3.3. При укладанні Договору та протягом його дії надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки і зміни ступеня страхового ризику.

5.3.4. В письмовій формі повідомляти Страховику про зміни, які він має намір внести в умови Договору. Зміна умов Договору здійснюється за згодою сторін, про що оформлюється додаткова угода до Договору.

5.3.5. При розширенні списку Застрахованих осіб надати Страховику інформацію про осіб, що додатково будуть застраховані, і сплатити за них додатково страхові платежі за час від їх включення в список Застрахованих осіб до дати закінчення дії Договору.

5.3.6. При укладанні Договору і протягом дії, а також у разі включення нових осіб, ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору. Від кожної Застрахованої особи отримати письмову згоду на укладання Договору на її користь.

5.3.7. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо життя та здоров'я Страхувальника (Застрахованих осіб);

5.3.8. При настанні події, що за умовами Договору може бути визнано страховим випадком виконувати вимоги Розділу 13 цього Договору.

5.3.9. Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на її одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум Страхувальнику).

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами.

5.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

5.4.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати неустойки (штрафу, пені) в розмірі 0,01 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

5.4.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що змінили (зменшили або збільшили) страховий ризик, або в разі зміни списку Застрахованих осіб переукласти з ним Договір страхування, або внести до нього відповідні доповнення з урахуванням цих змін.

5.4.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та/або Застраховану особу, його комерційну таємницю та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.4.6. Видавати на вимогу Страхувальника дублікат Договору страхування, що підтверджують прийняття ризику на страхування, копію Правил.

5.5. Права та обов'язки Застрахованої особи або Вигодонабувача:

5.5.1. Право Застрахованої особи на одержання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика.

5.5.2. Право Застрахованої особи та/або Вигодонабувача на внесення пропозицій Страхувальнику та Страховику щодо внесення змін та доповнень до умов страхування.

5.5.3. Обов'язок Застрахованої особи або Вигодонабувача ознайомитись з умовами Договору та Правилами.

5.5.4. Обов'язок Застрахованої особи при укладанні та протягом дії Договору надавати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки і зміни ступеня ризику.

5.5.5. Обов'язок Застрахованої особи або Вигодонабувача виконувати всі умови Розділу 6 цього Договору.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

6.1. При настанні події, яка за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

6.1.1. негайно, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, звернутися до медичного закладу для надання медичної допомоги.

6.1.2. Забезпечити виконання призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди.

6.1.3. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 72-х годин з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, повідомити Страховика за телефоном гарячої лінії та повідомити наступну інформацію: ПІБ Страхувальника (Застрахованої особи); номер та дата дії Договору страхування; характер та обставини події, фактичну адресу місцезнаходження та номери контактних телефонів; іншу інформацію на запит Страховика.

6.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, що може бути визнана страховим випадком, здійснити огляд Застрахованої особи для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

6.1.5. Вжити заходів щодо збирання і передавання Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про здійснення страхової виплати та її розмір.

6.1.6. Повідомити Страховика протягом 24-х годин про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.

6.1.7. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові здійснити огляд Застрахованої особи, якій заподіяно шкоду внаслідок події, що може бути визнана страховим випадком, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

6.1.8. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та надати дозвіл на надання такої інформації, в т.ч. такої, що містить лікарську таємницю, Страховикові.

7. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

7.1. Виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України на підставі Страхового акту, Заяви на виплату страхового відшкодування наступним чином:

7.1.1. Після надання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку і після повної їх перевірки рішення про виплату, або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) днів.

7.1.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з дня прийняття такого рішення.

7.1.3. Виплата страхового відшкодування проводиться протягом 10 (десяти) днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування і підписання Страхового акта, якщо Договором страхування не передбачений інший строк виплати.

7.1.4. Для прийняття рішення щодо визнання або невизнання події страховим випадком, визначення розміру збитків, розрахунку суми страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати Страховику наступні документи:

7.1.4.1. При настанні страхового випадку, передбаченого п.2.2.1 Договору, Страховальник (Застрахована особа) подає Страховику такі документи:

- Повідомлення про настання події;
- Заяву на виплату страхового відшкодування;
- Договір страхування (для ідентифікації);
- Документ, що підтверджує встановлення діагнозу хвороби, передбаченої умовами Договору, підписаний відповідальною особою та завірений відповідною печаткою медичної установи, що проводила діагностування, або підписаний довіреним лікарем Страховика;
- Виписку із медичної карти стаціонарного хворого встановленої форми, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;
- Документ, що посвідчує Застраховану особу та копію довідки про присвоєння їй індивідуального податкового номеру.

7.1.4.2. При настанні страхового випадку, п.2.2.2 Договору, Вигодонабувач (якщо Вигодонабувач не призначений або помер - спадкоємці Страховальника або Застрахованої особи за законом або за заповітом) подає Страховику такі документи:

- Повідомлення про настання події
- Заяву на виплату страхового відшкодування;
- Договір страхування (для ідентифікації);
- Довідку лікувального закладу про причину смерті та/або акт судово-медичної експертизи та/або лікарське свідоцтво про смерть;
- Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача або Спадкоємця та його право на отримання страхового відшкодування.

7.1.4.3. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати.

7.1.4.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та (або) в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Застраховану особу (Вигодонабувача) в письмовій формі.

7.2. Якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страховальника (Вигодонабувача, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити виплату страхового відшкодування приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.

7.3. У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:

7.3.1. При стаціонарному лікуванні Застрахованої особи (п.2.2.1 Договору) в результаті хвороби – страхова виплата здійснюється за кожен день безперервного перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні починаючи з 1 (Першого) календарного дня у розмірі 1,0 % від страхової суми за день, але не більше ніж за 30 (Тридцять) днів по одному страховому випадку і не більше ніж за 30 (Тридцять) днів протягом всього терміну страхування. Розмір виплати визначається як добуток добової виплати за один день перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні та кількості днів, за які здійснюється виплата.

7.3.2. У разі смерті Застрахованої особи (п.2.2.2 Договору) в результаті хвороби – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи.

7.4. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі.

7.5. Якщо за страховим випадком за п.2.2.1 Застрахованій особі (Вигодонабувачу) була здійснена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж страхового випадку настала смерть, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами п.7.3.2 Договору з вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору, не може перевищувати встановлену Договором страхову суму.

7.6. У разі здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої виплати.

8. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

8.1.1. Закінчення строку дії.

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі.

8.1.3. Несплати Страховальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страховальнику.

8.1.4. Ліквідації Страховальника-юридичної особи, або смерті Страховальника - фізичної особи.

8.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України.

8.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

8.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика.

8.3. 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.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

8.6. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

8.7. Повернення коштів допускається тільки тією формою та у тій валюті, у якій були здійснені страхові платежі.

9. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

9.1. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

9.2. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року, своїм підписом Страховальник надає ПРАТ СК «АРМА» безвідкличну згоду щодо отримання, використання, обробки, зберігання та видалення його(її) персональних даних з метою здійснення страхової діяльності та пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика без обмеження термінів, а також відмовляється від письмового повідомлення щодо включення інформації про Страховальника до бази персональних даних. Своїм підписом Страховальник підтверджує, що він(вона) ознайомлений(на) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року.

9.3. Страховальник підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

9.4. Підписанням Договору Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страховальника, відповідно до чинного законодавства України.

- 9.5. Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація, що зазначена в другій частині статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» з дотриманням вимог законодавства про захист прав споживачів. Інформація розміщена на веб-сторінці Страховика <http://www.arma.ua>.
- 9.6. Страхувальник підтверджує, що з умовами страхування та Правилами ознайомлений. Правила страхування розміщені на веб-сторінці Страховика <http://www.arma.ua>.
- 9.7. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами у відповідності до умов публічного договору - оферти до якого Страхувальник приєднується шляхом підписання договору страхування.
- 9.8. Договір укладений в електронній формі, яка відповідно до п. 12, ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що можливо виникне, відтворити Договір страхування на паперовий носій.
- 9.9. Страхувальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 28.04.2020 № 361-IX.