



« ЗАТВЕРДЖЕНО »
Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ»
/ Гавриленко В. В.
«31» липня 2019 р.

**Зміни № 7
До ПРАВИЛ
добровільного страхування життя
(НОВА РЕДАКЦІЯ)**

від 16.02.2016 р.,

zareestrovanih Natsionalnoyu komisiysiu, shcho zdiiisnuie derzhavne reguluvannia u sferi
rinkiv finansovih poslug Ukraini (Naцкомфінпослуг) 24.03.2016 р.

Реєстраційний номер 0116069

зі Змінами №1 від 24 жовтня 2018 року, zareestrovanimi rozporядженням Natsionalnoyi
komisiyi, shcho zdiiisnuie derzhavne reguluvannia u sferi rinkiv finansovih poslug,
від 29 листопада 2018 року за номером 2079

та

зі Змінами № 2 від 4 березня 2019 року, zareestrovanimi rozporядженням Natsionalnoyi
komisiyi, shcho zdiiisnuie derzhavne reguluvannia u sferi rinkiv finansovih poslug,
від 28 березня 2019 року за номером 499

та

зі Змінами № 3 від 3 квітня 2019 року, zareestrovanimi rozporядженням Natsionalnoyi
komisiyi, shcho zdiiisnuie derzhavne reguluvannia u sferi rinkiv finansovih poslug, від 23
квітня 2019 року за номером 730

та

зі Змінами № 4 від 15 травня 2019 року, zareestrovanimi rozporядженням Natsionalnoyi
komisiyi, shcho zdiiisnuie derzhavne reguluvannia u sferi rinkiv finansovih poslug, від 11
червня 2019 року за номером 1072

До Правил добровільного страхування життя (нова редакція) від 16 лютого 2016 року (реєстраційний номер 0116069 від 24.03.2016) зі Змінами № 1 від 24 жовтня 2018 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 29 листопада 2018 року за номером 2079, Змінами № 2 від 4 березня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 28 березня 2019 року за номером 499, Змінами № 3 від 3 квітня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 23 квітня 2019 року за номером 730 та Змінами № 4 від 15 травня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 11 червня 2019 року за номером 1072, внести наступні зміни:

1. Внести до пункту 3.1. Правил підпункт 3.1.9. та викласти його в наступній редакції:

3.1.9. Настання захворювання Застрахованої особи.

2. Викласти **Додаток 7** до Правил добровільного страхування життя від 16.02.2016 р. в наступній редакції:

Додаток 7

до Правил добровільного страхування життя
від «31» липня 2019 р.
(попередня редакція від 16 лютого 2016)

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ (Програма страхування №7)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. За цими умовами можуть бути застраховані фізичні особи у віці від 3 до 65 років.

1.2. Не укладаються Договори страхування за умовами, наведеними у цьому Додатку щодо інвалідів I та II групи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ, ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Страховими випадками є наслідки захворювання¹, на яке Застрахована особа хворіє у період, визначений у Договорі страхування, а саме:

3.1.1. Тимчасова втрата працездатності²;

3.1.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II (довічно), II, III групи);

3.1.3. Смерть.

3.1.4. Настання захворювання Застрахованої особи відповідно Таблиці 2 цього додатку «Перелік захворювань та розмір виплат за ними».

3.1.4.1. Договором страхування життя можуть бути передбачені інші розміри виплат за захворюваннями Таблиці 2 цього додатку «Перелік захворювань та розмір виплат за ними», а також умовами Договору перелік може бути доповнено або деякі з захворювань можуть бути виключені зі страхового покриття.

¹ Якщо інше не передбачено Договором страхування, під захворюванням розуміються вперше виявлені у період дії Договору страхування захворювання, які призвели до настання страхового випадку.

² Для дітей (особи, віком від народження до 18 років на дату укладання Договору страхування – надалі Діти) та непрацюючих громадян - необхідність стаціонарного лікування у зв'язку із захворюванням.

3.2. Умовами Договору страхування життя може бути передбачено страхове покриття за одним або декількома наведеними в п. 3.1. випадками.

3.3. Не визнаються страховими випадками наслідки захворювання, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, що сталися внаслідок подій, вказаних в п. 3.3. цих Правил та п. 3.5. цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки, зазначені у цьому Додатку, з іншим переліком причин та обмеженням обставин настання страхових випадків (наприклад, страховим випадком може бути визначені випадки, наведені у п. 3.1. цього Додатку з будь-якої причини).

3.5. Не вважаються страховими випадками, якщо інше не передбачено Договором страхування, ризику, зазначені в п. 3.1 цього Додатку, що сталися з Застрахованою особою:

3.5.1. Хвороба, яку було діагностовано до укладання договору страхування життя;

3.5.2. Настання або загострення будь-якої хвороби, що були діагностовані у Застрахованої особи до моменту укладення Договору страхування життя;

3.5.3. Бактеріальні та вірусні інфекційні захворювання, діагностовані протягом першого місяці дії договору страхування життя;

3.5.4. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, діагностовані протягом перших трьох місяців дії договору страхування життя;

3.5.5. Загострення та ускладнення хронічного захворювання при умові що таке хронічне захворювання було діагностовано до укладання договору страхування життя;

3.5.6. Вроджені вади та їх ускладнення;

3.5.7. Хвороби, виникнення яких пов'язане з вагітністю та пологами;

3.5.8. Наслідки вживання алкоголю, токсичних речовин або медичних препаратів без призначення лікаря, самолікування, добровільної участі в медичних експериментах, дослідженні медичних препаратів;

3.5.9. Наслідки спроб самогубства та самопошкодження;

3.5.10. Хвороби, що мають масовий та епідемічний характер;

3.5.11. Хвороби, пов'язані з пластичними операціями, та ускладнення, пов'язані з такими хірургічними втручаннями.

3.5.12. За результатами оцінки медичної, професійної інформації про Застраховану особу, інформації про заняття спортом та інші види діяльності, а також за результатами медичного обстеження, андерайтером можуть бути встановлені додаткові виключення зі страхового покриття або деякі з наведених в п. 3.5.1. – 3.5.11. виключень можуть бути скасовані.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

4.1. Страхова сума за страховими випадками, наведеними у п. 3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін та зазначається у Договорі страхування і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними умовами Договору як «Комплексне покриття», так і окремо за кожним Страховим випадком. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання одного або декількох страхових ризиків, з переліку, наведеного у п. 3.1. цього Додатку.

4.2. Страхова премія за страховими випадками, наведеними в цьому Додатку, розраховується виходячи із страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та тарифної ставки, що наведена у цьому Додатку.

4.3. Річна тарифна ставка по кожному страховому випадку, що зазначена у цьому Додатку, встановлюється андерайтером, в залежності від терміну страхування, чинників, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи, водіння транспорту тощо), обраного варіанту розрахунку страхової виплати. Інструкція для розрахунку базових тарифних ставок наведена наприкінці цього Додатку.

4.4. Страховий внесок за Договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

5.1. При настанні страхових випадків Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу (Спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства) відповідно до умов Договору страхування.

5.2. Загальна сума страхових виплат за одним або кількома страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та визначених в Договорі страхування.

5.3. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.1. цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір страхової виплати визначається згідно п. 5.3.1. – 5.3.5. цього Додатку в залежності від обраного Страховиком варіанту при укладанні Договору страхування.

5.3.1. Страхова виплата здійснюється одноразово. Страхова виплата встановлюється за кожний день непрацездатності (лікування), включаючи вихідні та святкові дні, у розмірі від 0,1 до 0,5% від страхової суми - в залежності від терміну втрати працездатності (лікування)³ за кожен день непрацездатності. За Договором страхування оплачується не більше 50 днів непрацездатності (лікування) по кожному страховому випадку, якщо інше не передбачено договором. За перші 5 днів виплата не відбувається.

5.3.2. Розмір страхової виплати у випадку тимчасової непрацездатності:

³ При терміні непрацездатності у дорослих: При тривалості лікування у дітей в віці до 18 років та непрацюючих громадян:

- До 14 днів - 0,1% від страхової суми, починаючи з 6-го календарного дня тимчасової непрацездатності;
- Від 15 до 30 днів - 0,2% від страхової суми;
- Від 31 до 35 днів - 0,3% від страхової суми;
- Від 36 до 40 днів - 0,4% від страхової суми;
- Понад 40 днів - 0,5% від страхової суми.
- До 14 днів - 0,1% від страхової суми;
- Від 15 до 30 днів - 0,15% від страхової суми;
- Від 31 до 35 днів - 0,2% від страхової суми;
- Від 36 до 40 днів - 0,25% від страхової суми;
- Понад 40 днів - 0,3% від страхової суми.

5.3.3. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі в залежності від тривалості непрацездатності (за перші 7 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):

5.3.3.1. при непрацездатності на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми;

5.3.3.2. при непрацездатності на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми;

5.3.3.3. при непрацездатності на строк від 61 днів – 100 % страхової суми.

5.3.4. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у розмірі від 0,1% до 1% за кожен день непрацездатності, але не більше ніж за 50 днів непрацездатності з однієї причини (конкретний розмір відсотку за кожен день непрацездатності зазначається в Договорі страхування; за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором страхування).

5.3.5. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати розмір страхової суми за ризиком, встановленої у Договорі страхування.

5.4. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.2. цього Додатку, розмір страхової виплати складає:

- при встановленні I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми.

При настанні інвалідності дитини віком до 18 років страхова виплата складає 100% від страхової суми.

5.6. Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі доручення, оформленого Страхувальником (Застрахованою особою) у встановленому законом порядку.

5.7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.3. цього Додатку (смерть Застрахованої особи в наслідок захворювання) Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного Законодавства здійснюється страхова виплата у розмірі 100% від страхової суми.

5.8. При настанні страхового випадку, що зазначений в п. 3.1.4. цього Додатку (Настання захворювання Застрахованої особи) розмір страхової виплати визначається згідно з Таблицею 2 цього Додатку «Перелік захворювань та розмір виплат за ними».

5.9. При страхуванні на умовах «Комплексне покриття» страхова сума за об'єднаною групою страхових випадків зменшується на суму виплат, здійснених по кожному страховому випадку, що входять до неї. Виплата здійснюється в межах страхової суми, з урахуванням раніше проведених виплат за цими страховими випадками.

5.10. Для отримання страхових виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, зазначені в п. 11.2. та 11.3. цих Правил.

5.11. При настанні страхових випадків, зазначених у п.3.1. цього Додатку, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування, тільки після медичного огляду.

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

6.1. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, Сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та Договором страхування.

Базові річні Страхові тарифи до ПРОГРАМИ страхування №7 (страхування на випадок захворювання)

Страховий тариф розраховується за наступною формулою:

$$CT_0 = (T_1 + \dots + T_6) \times (k_1 \times k_2 \times k_3) \times K_a, \text{ де:}$$

CT₀ – базовий страховий тариф по Застрахованій особі.

T₁... T₆ - базові страхові тарифи за окремими ризиками

k₁, k₂, k₃ - коригуючі коефіцієнти залежно від міри вірогідності настання ризику

K_a – корегувальний коефіцієнт андеррайтера в межах, зазначених в п. 5.4. цих Правил.

Правила округлення – при підрахунку базового страхового тарифу CT₀ округлення відбувається до 4-х знаків після коми, використовуючи правила математичного округлення.

Таблиця 1

Базові страхові тарифи за ризиками, які є наслідками захворювання, що трапилося із застрахованою особою

Ризики	Тариф в %, Т
Смерть (T ₁)	0,21
Інвалідність 1 групи (T ₂)	0,196
Інвалідність 2 групи (T ₃)	0,294
Інвалідність 2 групи (довічно) (T _{3д})	0,294
Інвалідність 3 групи (T ₄)	0,392
Тимчасова непрацездатність (T ₅)	0,55
Настання захворювання (T ₆)	4,147
Вік на момент страхування, років	корегуючий коефіцієнт, k1

3 - 18	1
19 - 30	0,857
31 - 40	1,143
41	1,372
42	1,459
43	1,571
44	1,684
45	1,801
46	1,944
47	2,112
48	2,286
49	2,459
50	2,684
51	2,913
52	3,143
53	3,429
54	3,714
55	4,056
56	4,143
57	4,342
58	4,398
59	4,602
60	4,714
61 - 65	5,143
термін дії договору	коєф. k2
3 дні	0,02
5 днів	0,03
6 днів	0,04
7 днів	0,05
8-14 днів	0,09
15-21 днів	0,14
22-31 днів	0,20
2 міс.	0,30
3 міс.	0,40
4 міс.	0,50
5 міс.	0,60
6 міс.	0,70
7 міс.	0,75
8 міс.	0,80
9 міс.	0,85
10 міс.	0,90
11 міс.	0,95
12 міс.	1,00
кількість осіб, які підлягають страхуванню	коєф. k3
від 10 до 20	0,90
від 21 до 50	0,85
від 51 до 200	0,80
від 201	за рішенням андерайтера

Таблиця 2
«Перелік захворювань та розмір виплат за ними»

№	Захворювання	Розмір виплати, %
I. Хвороби системи кровообігу:		
1	Гострий інфаркт міокарду	50
2	Повторний інфаркт міокарду	25
3	Гострий перикардит	20
4	Гострий та підгострий ендокардит	15
5	Гострий міокардит	15
6	Кардіоміопатія	10
7	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	10
8	Тромбофлебіт, флеботромбоз	15
9	Посттромбофлебічний синдром	10
10	Облітеруючий ендертеріт	10
11	Облітеруючий тромбангіт	10
12	Облітеруючий артеріосклероз кінцівок	12
13	Ішемічний інсульт (інфаркт мозгу)	40
14	Геморагічний інсульт	50
15	Ревматизм в активній фазі	10
16	Інші ревматичні хвороби серця	8
17	Гостра серцево-легенева недостатність	25
18	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30
19	Аневризма та розшарування аорти	30
20	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20
21	Розрив аневризми судин мозку	40
II. Хвороби крові, кровотворних органів:		
22	Анемія внаслідок ферментних порушень	10
23	Анемії, пов'язані з харчуванням	5
24	Придбані анемії	10
25	Тромбоцитна пурпура	35
III. Хвороби органів дихання:		
26	Тонзіліт (ангіна)	6
27	Бронхопневманія	7
28	Емфізема	8
29	Пневмонія	10
30	Плеврит	10
31	Пневмоторакс	10
32	Гемоторакс	10
33	Бронхоектатична хвороба	15
34	Абсцес легені та середостіння	15
35	Бронхіальна астма	20
IV. Хвороби органів травлення:		
36	Пахова, стегнова кила	10
37	Діафрагмальна кила	15
38	Інші кили черевної порожнини	8
39	Перитоніт	25
40	Гострий холецистит	10

41	Постхолецистектомічний синдром	10
42	Гострий панкреатит	15
43	Панкреонекроз	45
44	Гостра кишкова непрохідність	25
45	Хвороби апендициту	15
46	Жовче-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	15
47	Виразкова хвороба шлунку	15
48	Виразкова хвороба 12-палої кишки	15
V. Хвороби сечостатевої системи		
49	Нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені)	15
50	Сечно-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	20
51	Ниркова коліка	15
52	Уретрит	15
53	Гострий цистит	5
54	Гостра ниркова недостатність	50
55	Запальне захворювання матки	20
56	Гострий параметрит, гострий перитоніт	20
57	Гострий сальпінгіт та оофорит	8
58	Запальні хвороби простати	10
59	Випадіння статевих органів	10
60	Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	12
VI. Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини:		
61	Ревматизм	20
62	Вузелковий периартеріт	25
63	Ревматоїдний артрит	20
64	Остеоартроз	12
65	Артроз, артрит	8
66	Системний червоний вовчак	40
67	Хвороба Бехтерева	35
68	Системна склеродермія	30
69	Подагра	15
70	Ішіас	15
71	Поліартроз, поліартрит	10
72	Хвороба Рейтера (реактивний поліартрит)	15
73	Хвороби міжхребцевих дисків (дискогенний радикуліт)	8
74	Кила міжхребцевих дисків	10
VII. Хвороби ендокринної системи:		
75	Гипотеріоз	25
76	Зоб токсичний дифузно-вузловий	20
77	Тиреоїдіт	15
78	Цукровий діабет (вперше виявлений)	40
VIII. Хвороби нервової системи		
79	Ураження трійчастого нерва	15
80	Ураження лицевого нерва	15
81	Ураження периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)	10
82	Міастенія гравіс	10
IX. Хвороби ока та вуха		
83	Кератити	5
84	Іридоцикліти	5
85	Склерити, епісклерити	3

86	Катаракта (окрім вродженої)	10
87	Глаукома	15
88	Неврит зорового нерву	10
89	Виразки роговиці	10
90	Хвороби судів сітчатки та зорового нерву	10
91	Хвороби сльозових шляхів	5
92	Хвороби зовнішнього вуха	3
93	Хвороби середнього вуха	5
94	Хвороби внутрішнього вуха	8
X. Новоутворення		
95	Злоякісні новоутворення стравоходу	50
96	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50
97	Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (жовчний міхур, шлунок, селезінка, худа кишка, клубова кишка, поперечна ободова кишка, сигмовидна кишка, сліпа кишка з апендиксом, спадна і висхідна ободова кишка, печінка)	45
98	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	70
99	Злоякісна меланома шкіри	20
100	Злоякісні новоутворення молочної залози:	50
	- до 35 років	40
	- від 35 років і старше	
101	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:	50
	- до 35 років	40
	- від 35 років і старше	
102	Злоякісні новоутворення простати та яєчок	40
	- до 35 років	30
	- від 35 років і старше	70
103	Злоякісні новоутворення головного мозку	25
104	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	40
105	Лейкоз	45
106	Мієломна хвороба	30
107	Інші злоякісні новоутворення	40
108	Доброякісні новоутворення головного мозку	25
109	Доброякісні новоутворення молочної залози	30
110	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	15
111	Інші доброякісні новоутворення (окрім доброякісних новоутворень шкіри)	
XI. Інфекційні та паразитарні хвороби:		
112	Холера	15
113	Тиф и паратиф	10
114	Сальмонельоз	15
115	Ботулізм	10
116	Дизентерія	15
117	Туляремія	15
118	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	20
119	Сибірська виразка	3
120	Коклюш	4
121	Скарлатина	4
122	Вітряна віспа	4
123	Кір	4
124	Краснуха	4
125	Оперізуючий лишай (Herpes zoster)	4

126	Туберкульоз	40
127	Вірусні гепатити А, Е	15
128	Вірусні гепатити В, С, D	25
129	Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40
130	Гострий поліомієліт	25
131	Енцефаліт, енцефаломієліт, енцефалопатія	40
132	Менінгіт	25
133	Лептоспіроз	20
134	Токсоплазмоз	20
135	Лейшманіоз	20
136	Інфекційний монокулеоз	40
137	Малярія	15
138	Сепсис	30

Актуарій

/ Каденко Г.О.

Свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками №01-025 від 10.01.2017р.

