ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ

Пропозиція №PB0009 від 01.01.2024 р.
(з врахуванням умов редакцій від 01.12.2023 р., 10.05.2023 р., 03.01.2023 р., 11.11.2022 р., 14.07.2022 р., 21.12.2021 р. та 17.03.2022 р.)

Київ

Цей Договір добровільного страхування життя (надалі – Договір) укладено відповідно до Закону України "Про страхування" та Правил добровільного страхування життя (нова редакція) від 16 лютого 2016 року (реєстраційний номер 0116069 від 24.03.2016) зі всіма Змінами, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (надалі – Правила; Правила та всі зміни до них наведені на веб сторінці https://arx.com.ua/life, та згідно з ліцензією Нацкомфінпослуг серія АЕ 284381 від 11.02.2014 р. із дотриманням вимог Законів України "Про страхування", «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та "Про електронну комерцію", та складається з цієї Пропозиції (надалі – «Пропозиція», «Оферта») та Електронного договору добровільного страхування життя (Акцепт) (надалі – «Акцепт»).

1. Визначення основних понять та термінів

1.1. **Компетентні органи** – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

1.2. **Неправдива інформація** – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/ або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо).

1.3. **Страховий агент** - юридична особа, що діє від імені та на підставі доручення Страховика, на договірних засадах уповноважена ним на інформування і консультування страхувальників щодо страхових послуг Страховика, а також на проведення роботи щодо укладення та обслуговування договорів страхування.

1.4. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлюється за Договором.

1.5. **Страховий акт** – документ, що складається у визначеній Страховиком формі, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.

1.6. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.7. **Страховий платіж (страхова премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з договором страхування.

1.8. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.9. **Страховий період/період страхування** – період часу протягом дії Договору страхування, за який Страхувальник, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика, сплачує страховий платіж.

1.10. **Наслідки війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту** – це шкода, завдана Застрахованій особі під час та/ або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (військового, воєнного) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; смерті або травм в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

1.11. **Захворювання (хвороба)** – патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин чи / та функціонування організму (його частин) у людини. Перелік захворювань наводиться в Додатку 1 до цієї Оферти.

1.12. **Період очікування** – строк, від дати початку дії Договору (дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування), протягом якого будь-яка хвороба, яку було діагностовано, або перші симптоми якої були зафіксовані в медичних документах, не будуть підставою для отримання будь-яких виплат по Договору і протягом терміну дії Договору. При подальшій пролонгації дії Договору щодо Застрахованої особи «Період виключення» не застосовується, якщо після закінчення договору та пролонгацією його дії не було перерви. Періоди очікування щодо кожного з захворювань встановлюються строком в календарних днях та наведені в Таблиці Додатку 1 до цієї Оферти.

1.13. **Госпіталізація/лікування в умовах стаціонару/стаціонарне лікування** – цілодобове перебування та проходження курсу лікування в закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), акредитованих в Національній службі здоров'я України належним

чином (перелік таких ЗОЗ можна перевірити за посиланням https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard), що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі - ВМД) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (далі - ТМД), а саме: багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування (далі - ЛІЛ) першого та другого рівнів, багатопрофільні дитячі лікарні (клінічні лікарні) інтенсивного лікування (далі - ДитЛІЛ), лікарні відновлювального лікування (далі - ЛВЛ), лікарні планового лікування (далі - ЛПЛ), хоспіси, спеціалізовані медичні центри (далі - СМЦ), багатопрофільні обласні лікарні (клінічні лікарні), багатопрофільні обласні дитячі лікарні (клінічні лікарні), високоспеціалізовані медичні центри (за напрямами).
Скерування на госпіталізацію до закладу ВМД чи ТМД передбачає заповнення лікарем або медичним працівником служби швидкої медичної допомоги відповідного направлення на госпіталізацію (консультацію), що зареєстроване в обліковій системі ЗОЗ та може бути перевірено Страховорю Компанією в e-HEALTH.
Не вважаються госпіталізацією/лікуванням в умовах стаціонару/стаціонарним лікуванням лікування в умовах денного стаціонару, стаціонару на дому, будь-якого іншого виду амбулаторного лікування.

2. Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»
04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8
тел.: +38 044 390 72 86 https://arx.com.ua/life/

2.1. Страховий агент

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК»
01001, Україна, м. Київ, вул. Грушевського, 1д
https://privatbank.ua/
На підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № AL-35 від 01 грудня 2017 року.

3. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, що акцептувала цю Оферту відповідно до умов і положень актів цивільного законодавства України підписавши Акцепт, і яка таким чином укладає Договір страхування на користь Застрахованої особи. Якщо Договір страхування укладений Страхувальником – фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

4. Застрахована особа

Фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, віком від 1 (одного) року до 69 (шістдесят дев'ять) років. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

5. Вигодонабувач

5.1. За випадком, наведеним в п. 12.2.1., Вигодонабувачами встановлюються Спадкоємці Застрахованої особи.
5.2. За випадком, наведеним в п. 12.2.2., Вигодонабувачами встановлюються Застраховані особи.

6. Предмет Договору

Предметом Договору є страхування майнових інтересів Страхувальника, що не суперечать Законодавству та пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

7. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж

7.1. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж встановлюються шляхом вибору Страхувальником Програми страхування та періоду дії Договору, при цьому страхова сума встановлюється за кожним страховим випадком:

Програма страхування	Програма 1	Програма 2	Програма 3
Страхова сума, грн/рік	**50 000,00**	**75 000,00**	**100 000,00**

7.2. Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи. Розмір страхового тарифу змінюється при збільшенні віку Застрахованої особи та встановлюється в розмірі:

Вік Застрахованої особи	**Страховий тариф (річний)**
від 1 до 30 років включно	1,2% - 2,4%
від 31 до 40 років включно	1,8%
від 41 до 50 років включно	2,4%
від 51 до 60 років включно	3,6%
від 61 до 69 років включно	4,8%

7.2.1. В разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, новий розмір страхового тарифу за Договором встановлюється з дати наступної за датою завершення періоду страхування, в якому відбулося відповідне збільшення віку Застрахованої особи. При збільшенні розміру страхового тарифу розмір страхового платежу за Договором пропорційно збільшується. В випадку сплати Страхувальником страхового платежу в розмірі, що відповідає розмірам страхових платежів за попередні періоди страхування до збільшення віку Застрахованої особи, розмір страхових сум за Договором буде перераховано відповідно до фактично сплаченого страхового платежу із застосуванням збільшеного за віком Застрахованої особи страхового тарифу.

7.3. Загальний страховий платіж встановлюється в залежності від обраного Страхувальником розміру Страхової суми з наведених в п. 7.1. Оферти, та вказується в п. 10 Акцепту.

7.4. Страховий захист діє цілодобово.

8. Порядок сплати страхового платежу

8.1. Страхові платежі сплачуються:

8.1.1. Одноразово за весь період дії Договору.

8.1.2. Щомісячно протягом періоду дії Договору.

8.2. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:
IBAN UA833052990000026500046200464 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, ЄДРПОУ 35692536

8.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.

8.4. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати наступне: "Страхова премія за договором № ___від ____".

8.5. Страхові платежі сплачуються Страхувальником до настання дати початку дії відповідного періоду страхування, визначення яких наведено в п. 9.2. Оферти, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

8.6. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

9. Строк дії Договору

9.1. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців.

9.2. Договором встановлюються періоди страхування:

9.2.1. Річний період страхування – встановлюється при сплаті страхового платежу одноразово;

9.2.2. Місячні періоди страхування – встановлюються при сплаті страхових платежів щомісячно.

Договір набуває чинності з 00-00 годин за київським часом дати початку дії Договору, яка вказана в п.7.1. Акцепту, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу за період страхування, в обсязі, визначеному в п. 10. Акцепту, на розрахунковий рахунок Страховика, та діє до 24-00 години за київським часом дня, вказаного в п.7.1. Акцепту як дата закінчення дії Договору (але не більш ніж сплачуваний період). Якщо страховий платіж надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем закінчення попереднього сплаченого періоду страхування.

9.4. У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови:

9.4.1. сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування;

9.4.2. чинності договору доручення між Страховиком та Страховим агентом, за сприяння якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору. У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення між Страховиком та Страховим агентом з будь-яких підстав на дату продовження дії Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про припинення дії Договору та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту Страхувальника повертає страхові платежі, сплачені Страхувальником за наступні періоди страхування.. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при автоматичному продовженні дії Договору застосовуються згідно з тією редакцією Оферти, яка діє на момент здійснення такого продовження дії Договору.

9.5. Якщо на дату початку наступного періоду (місяця або року) дії Договору страховий платіж за цей період не був сплачений, Договір не продовжується на наступний період та відповідальність Страховика у цей період не наступає. Страховик не здійснює страхове відшкодування за будь-якими випадками, що трапилися в період дії Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими. Якщо страховий платіж за наступний період (місяць або рік) дії Договору надходить пізніше дати початку відповідного періоду (місяця або року) дії Договору, то дія Договору продовжується і відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика

10. Порядок укладання Договору

10.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник ідентифікується на WEB-сторінці Страхового агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або в персональному кабінеті за адресою: https://www.privat24.ua/ або в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

10.2. Страховик на підставі отриманої через ІТС заяви Страхувальника про намір укласти Договір формує проект електронного Договору добровільного страхування життя на випадок хвороби (надалі – «Акцепт»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІТС.

10.3. Безумовним прийняттям Страхувальником умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Акцепту, вважається:
10.3.1. сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;
10.3.2. підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором або аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом), в тому числі, але не виключно, власноручним підписом фізичної особи, створеним на екрані електронного сенсорного пристрою та нерозривно пов'язаним з електронним документом, підписаним цим підписом на електронному пристрою із сенсорним екраном, на якому особа може створити власноручний підпис.
10.4. Після підписання Акцепту у визначеному цим Договором способом, Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора або власноручного підпису фізичної особи, створеним на екрані електронного сенсорного пристрою, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.
10.4.1. Електронним підписом вважається введення Страхувальником одноразового ідентифікатора (у формі алфавітно-цифрової послідовності), який надсилається Страховим агентом на мобільний телефон Страхувальника після повного заповнення електронної заяви.
10.5.2. Договір страхування може бути підписаний аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом). У такому разі Сторони надають згоду на підписання договору страхування аналогами власноручного підпису (цифровим власноручним підписом), оригінал підпису Страхувальника надано представнику Страховика (страховому агенту) раніше.
10.5. Підписаний страхувальником Акцепт, що містить електронний підпис одноразовим ідентифікатором, зі сторони Страховика від його імені підписує Повірений в особі свого уповноваженого співробітника шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису.
10.6. Факт укладення Договору підтверджується Акцептом, який разом з цією Пропозицією, що є публічною частиною Договору, направляється Страхувальнику у формі електронного документу на засіб електронного/мобільного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування.
10.7. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.
10.8. Номер Договору присвоюється після здійснення Страхувальником прийняття умов Пропозиції відповідно до п. 10.3., та зазначається в Акцепті.
10.9. Пропозиція дійсна з дати її вчинення та діє до дати відкликання її Страховиком шляхом оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.
10.10. На письмову вимогу Страхувальника Страховик/Страховий агент здійснює вручення дублікату Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

11. Територія страхування

Україна. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

12. Страхові випадки. Страхові ризики. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

12.1. Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу).
12.2. Страховим випадком за цим Договором є:
12.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби
Зазначена у Договорі смерть Застрахованої особи визнається страховим випадком, якщо хвороба/би наступили впродовж строку дії цього Договору та після завершення періоду очікування страхового випадку передбаченого Додатком №1 цієї Оферти, та між хворобою і смертю Страхувальника встановлено і документально підтверджено прямий причинний зв'язок.
12.2.2. Настання Захворювання Застрахованої особи відповідно Таблиці «Перелік захворювань та розмір виплат за ними» Додатку 1 цієї Оферти.
Вказані випадки є страховими в випадку, якщо захворювання було діагностоване вперше під час дії Договору, виникло після завершення періоду очікування, передбаченого Додатком 1 цієї Оферти та не є виключенням та/або обмеженням страхування. Факт настання страхового випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством порядку.
12.3. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:
12.3.1. вчинення дій Застрахованою особою в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до захворювання або смерті або отруєння Застрахованої особи алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), наркотичними або токсичними речовинами, медичними препаратами, що були прийняті з метою сп'яніння;
12.3.2. керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;
12.3.3. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/ або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил

дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті тощо).
Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним(и) 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 (Застрахованої особи, Вигодонабувача), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.3.4. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

12.3.5. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства, самопошкодження;

12.3.6. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження та опромінення Застрахованої особи;

12.3.7. війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків. Виключно цей пункт не застосовується до військовослужбовців, військовозобов'язаних та працівників допоміжних служб Збройних Сил України, Національної Гвардії, Державної Прикордонної Служби, Державної Служби Охорони, які отримали травми або загинули під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України;

12.3.8. занять екстремальними видами спорту та розваг (включаючи але не обмежуючись: альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, кінним спортом, бобслеєм, будь-якими перегонами на швидкість, дайвінгом, розвагами, пов'язаними з вільним падінням, стрільбою з будь-якого виду зброї, рафтингом, слаломом, вінд-серфінгом, вітрильницьким спортом, підводними видами спорту чи розваг, видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин);

12.3.9. занять професійним спортом. В межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях

12.3.10. самолікування;

12.3.11. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору;

12.4. **Не вважаються страховими випадками захворювання за п. 12.2.2.** та/або смерть внаслідок захворювання в разі: **:**

12.4.1. Виникнення або загострення будь-якої хвороби, що були діагностовані у Застрахованої особи до моменту укладення Договору страхування життя до вступу в дію Договору, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку, їх рецидиви та загострення;

12.4.2. Вроджені вади і спадкові хвороби та їх ускладнення;

12.4.3. Хвороби, виникнення яких пов'язане з вагітністю, пологами, штучним перериванням вагітності та їх ускладненнями;

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

12.4.5. Наслідки спроб самогубства та самопошкодження, наслідки самолікування;

12.4.6. Хвороби, що мають масовий та епідемічний характер;

12.4.7. Психічні хвороби;

12.4.8. Імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;

12.4.9. що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору;

12.4.10. Ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, хвороби, пов'язані з пластичними операціями, операції по заміні статі; та ускладнення, пов'язані з такими втручаннями

12.4.11. події, що сталися за межами території дії Договору.

12.5. **Не підлягають страхової виплаті** збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору,в період призупинення його дії або в період очікування, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

12.6. Згідно Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на хвороби, які не зазначені в Додатку №1 цієї Оферти.

12.7. Згідно Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та сідинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юктивити, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

12.8. Не можуть бути Застрахованими особи:

1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
2) особи, що страждають на психічні захворювання;
3) особи, що які страждають на тяжкі захворювання нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);
4) особи, яким встановлено діагноз злоякісних новоутворень;
5) ВІЛ-інфіковані особи;
7) особи молодші 1 року та старші 69 років на момент укладання Договору;
8) Особи, вік яких досягнув 70 (сімдесят) повних років – таким особам не може бути продовжено дію договору.

12.9. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.12.8. Розділу 12 Оферти, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно Цивільного законодавства України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

13. Права та обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язується:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами Договору.
13.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту надходження Заяви на страхову виплату вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.
13.1.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 14 Договору, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт. Виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі або її спадкоємцям протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.
Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її законними представниками (опікунами).
13.1.4. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Страхувальника або Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.
13.2. Страховик має право:
13.2.1. Перевіряти надану Страхувальником, Застрахованою особою інформацію та виконання ним вимог Правил і Договору.
13.2.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну таємницю.
13.2.3. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду)
13.2.4. Пред'явити вимоги до Страхувальника щодо повернення страхової виплати, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник не мав на це права.
13.2.5. При здійснені страхової виплати за Договором зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії Договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу.
13.2.6. При необхідності направляти запити до компетентних органів (правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку) про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.
13.2.7. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
13.2.8. Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених п. 15.3. Договору.
13.2.9. Відмовити у страховій виплаті згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.
13.2.10. Припинити дію Договору відповідно з умовами Договору, Правилами і законодавством України.
13.2.11. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.2.12. В випадку сплати Страхувальником чергового страхового платежу за тарифом, що не відповідає встановленому відповідно віку Застрахованої особи страховому тарифу, провести перерахунок розміру страхової суми відповідно фактичному сплаченому страховому платежу та коректному віковому тарифу за таблицею п. 7.2. Оферти. В разі виникнення в період, за який було перераховано розмір страхової суми, страхових випадків, розмір страхових виплат буде проводитись на підставі перерахованих страхових сум.
13.3. Страхувальник зобов'язується:
13.3.1. Виконувати умови Правил та Договору.
13.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з п. 9. та 11.2. Акцепту.
13.3.3. При укладенні Договору та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 12.8 розділу 12 Договору, важається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку
13.3.4. В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники.

13.3.5. Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо виявиться, що за чинним законодавством, Страхувальник не мав права на її одержання.

13.3.6. При настанні події (нещасного випадку), негайно інформувати компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, міліцію тощо), та звернутись до лікаря (не пізніше ніж 18 годин після настання події, якщо це буде можливим). Причина несвоєчасного звернення, або неможливість інформування повинні бути підтверджені документально.

13.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку, який стався із Застрахованою особою та надати всі необхідні підтверджуючи документи в строки та в порядку, які вказані в Розділі 14 Договору.

13.3.8. Повідомити Застрахованій особі, що при настанні страхового випадку дотримання нею курсу лікування, призначеного лікарем, який має відповідну медичну освіту, посвідчену дипломом, є обов'язковою умовою Договору.

13.3.9. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у Розділі 14 Договору.

13.3.10. Отримати згоду Застрахованих осіб на укладання Договору на їх користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладення Договору.

13.3.11. Обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в Розділі 17 Договору.

13.4.2. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору.

13.4.3. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

13.4.4. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

13.4.5. Протягом перших 7 (семи) днів дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.

14. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

14.1. При настанні випадків, вказаних в п. 12.2, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, близькі родичі або Вигодонабувач) повідомляють Страхового агента (його представника) не пізніше 2 (двох) робочих днів після дати закінчення лікування, та не пізніше 2 (двох) місяців з дня смерті Застрахованої особи, надавши Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) заяву про настання події з зазначенням дати та обставин настання нещасного випадку.

14.1.1. . Повідомлення про подію може бути здійснено Страхувальником одним із наступних шляхів:

- при безпосередньому відвідуванні найближчого відділення Страхового агента;
- під час телефонного звернення до контакт-центру Страхового агента за тел. 3700;
- заповнення відповідної електронної форми на офіційному веб-сайті Страхового агента pb.ua.

14.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа її спадкоємці або Вигодонабувач зобов'язаний не пізніше 2 (двох) робочих днів після дати закінчення лікування, та не пізніше 2 (двох) місяців з дня смерті Застрахованої особи надати Заяву на страхову виплату.

14.2.1. В випадку настання Смерті Застрахованої особи відповідно п. 12.2.1. до заяви обов'язково додаються такі документи:

14.2.1.1. акцепт (надається якщо Договір укладено в письмовій формі на папері);

14.2.1.2. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

14.2.1.3. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – копія;

14.2.1.4. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті;

14.2.1.5. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, яка повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

14.2.1.6. для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

14.2.2. В випадку настання Захворювання Застрахованої особи відповідно п. 12.2.2. до заяви обов'язково додаються такі документи:

14.2.2.1. Лист тимчасової непрацездатності (якщо такий видавався);

14.2.2.2. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, яка повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

14.2.2.3. копію направлення на госпіталізацію, на підставі якого було проведено стаціонарне лікування (надається в разі окремого запиту від Страховика).

14.2.3. У випадку настання Захворювання Застрахованої особи відповідно п. 12.2.2. Страховик може вимагати від Застрахованої особи інші документи про обставини і причини страхового випадку, а саме документи, які мають бути оформлені у відповідності до алгоритму надання первинної або вторинної медичної допомоги в Україні. Це можуть бути паперові або електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ (електронна система

охорони здоров'я) та/або в системі МІС (медична інформаційна система). До таких документів можуть відноситись, в залежності від алгоритму надання допомоги, наступні медичні документи:

14.2.3.1. Направлення (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги) на послугу госпіталізація;

14.2.3.2. Результати лабораторних та інструментальних досліджень на початку лікування та при виписці, які необхідні для діагностики та контролю якості лікування;

14.2.3.3. Рецепти для продовження лікування, розпочатого в стаціонарі.

14.3. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 14.1 та 14.2. в тому числі в електронному вигляді.

14.4. Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

14.5. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:

14.5.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

14.5.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

14.5.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

14.5.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

14.5.5. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати оригінали документів.

14.6. Страхувальник акцептуванням цієї Оферти підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі, та зобов'язується протягом 3 (Трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану Страховиком адресу оригінали документів подані Страхувальником згідно розділу 14 Договору

14.7. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

14.8. В випадку лікуванням захворювання, що виникло та було діагностоване на території України, поза її межами, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень, іноземною мовою та такі документи повинні підтверджуватися нотаріально завіреним (апостильованим) перекладом.

15. Порядок визначення розміру збитку та умови здійснення страхової виплати

15.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, яка визначена в Розділі 8 Акцепту для кожного випадку з врахуванням положень пунктів 7.2.1. та 13.2.12. Оферти.

15.1.1. У разі смерті Застрахованої особи відповідно п. 12.2.1. страхова виплата дорівнює 100% страхової суми за вказаним випадком. У разі смерті Застрахованої особи в період дії Договору, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум у зв'язку з цим страховим випадком, але не вище страхової суми, установленої Договором.

15.1.2. У разі настання захворювання Застрахованої особи відповідно п. 12.2.2. розмір страхової виплати визначається згідно з «Перелік захворювань та розмір виплат за ними», що наведена у Додатку 1 до цієї Оферти (надалі Таблиця) з урахуванням періоду очікування, що наведений в відповідному розділі Таблиці. Після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на суму виплати.

15.2. У разі визнання події, що відбулася, страховим випадком – страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, та документів, зазначених в Розділі 14 Договору

15.3. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України

15.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:

15.4.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушено кримінальне провадження або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду;

15.4.2. якщо для встановлення причин настання події необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

Страхові виплати по цьому Договору сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню.

15.5. Страхова виплата за однаковим захворюванням здійснюється не більше одного разу протягом року. У разі причинно-наслідкового зв'язку декількох захворювань однієї групи органів, страхова виплата здійснюється по найбільш важкому.

16. Причини відмови у страховій виплаті

16.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, окрім наведених в п. 12.4., п.12.5., п. 12.6., якщо:

16.1.1. Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці не повідомили Страховика про настання події (на умовах і в терміни, викладені в Розділі 14 Договору) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально, або створили Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;

16.1.2. Страхувальник (Застрахована особа) надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку;

16.1.3. Спадкоємці Застрахованої особи, в разі смерті Застрахованої особи, несвоєчасно повідомили Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створили Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;

16.1.4. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що зазначені в Розділі 14 Договору

16.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, що не відповідають вимогам Розділу 14 Договору;

16.1.6. Страхувальник (Застрахована особа) не виконав своїх обов'язків, зазначених в п.13.3 та/або Розділі 14 Договору;

16.1.7. У випадку звернення Застрахованою особою протягом року вдруге та більше за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову виплату у відповідності Таблиці Додатку 1.

16.1.8. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

16.1.9. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін;

16.1.10. В інших випадках передбачених чинним законодавством України та Правилами.

16.2. Страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався протягом несплаченого періоду, періоду очікування, наведеного в Таблиці Додатку 1, який відраховується з дня набрання чинності Договору щодо Застрахованої особи, вказаного в п. 7.1. Акцепту та дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування

16.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

16.3.1. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

16.3.2. Відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

16.4. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

17. Порядок зміни і припинення дії Договору

17.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

17.1.1. Закінчення строку дії Договору;

17.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, тобто виплати 100% страхової суми;

17.1.3. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика страхового платежу або його першої частини, Договір вважається таким, що не набув чинності.

17.1.4.. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика другої та кожної наступної частини страхового платежу, відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в цьому Договорі як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу.

17.1.5. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу, що призначений для пролонгації дії Договору, протягом періоду більше ніж 6 (шести) місяців поспіль;

17.1.6. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»

17.1.7. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

17.1.8. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

17.1.9. досягнення Застрахованою особою віку 70 (сімдесят) років -в такому випадку дія Договору припиняється з 00,00 годин за київським часом дня, наступного за днем народження Застрахованої особи.

17.1.10. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору.

17.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, затвердженою в Правилах страхування життя, та яка становить 0.1 (одна десята) відсотку від страхового платежу на чинний період страхування.

17.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

17.4. Договір може бути визнано недійсним в судовому порядку з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.5. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов`язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.
17.6. Зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди до Договору, якщо інше не передбачено Договором або законом. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору в двадцятиденний строк повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути розірваний в порядку, визначеному в п 17.2 цього Договору, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством.
17.7. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі "internet" на WEB-сторінках Страховика за адресою https://arx.com.ua/life/. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п.17.2. Оферти.
17.8. В будь-якому випадку, факт оплати Страхувальником частини страхового платежу на відповідний наступний період страхування по Договору є підтвердженням прийняття Страхувальником умов тієї редакції Оферти, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.
17.9. Страховик має право пропонувати внести зміни в умови надання страхового покриття за окремим Договором страхування на підставі статистики настання Страхових Випадків. Зміна ґрунтується на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Збільшений страховий тариф формується шляхом множення відповідного страхового тарифу на корегуючий коефіцієнт від 1 до 10.
17.9.1. Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника про такі зміни за 30 (тридцять) календарних днів до дати зміни. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти календарних днів.
17.9.2. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним страхового платежу відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Договір вважається таким, що припинив дію з ініціативи Страхувальника. Невикористана частина страхового платежу підлягає поверненню Страхувальнику в термін, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів з дати спливу тридцятиденного строку.
17.9.3. Страхувальник приймає пропозицію шляхом укладання нового договору страхування на нових умовах та сплати збільшеного розміру страхового платежу

18. Відповідальність Сторін

18.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення.
18.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання сплатити страховий платіж) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.
18.3. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3% річних та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконання зобов'язань за Договором.
18.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.
18.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19. Інші умови

19.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
19.2. Страхувальник, шляхом підписання цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на пере дачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.
19.3. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати, якщо виконання таких обов'язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки.
19.4. Підписанням Акцепту Страхувальник:
19.4.1. надає згоду на отримання від ТДВ «СК «АРКС Лайф» інформаційних SMS повідомлень;
19.4.2. надає згоду Страховику та/або його представнику (Страховому агенту) на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за Договором.
19.4.3. надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 19.4.2. Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами

цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором;

19.4.4. підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет axa-ukraine.com, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору та надав дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи (відповідно до наданого нею погодження) та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;

19.4.5. підтверджує, що за останні 12 місяців Застрахована особа не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи (в т. ч. пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; психічних хвороб, хвороб кістково м'язової системи, не має злоякісних новоутворень та не є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також не знаходиться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна І або ІІ групи інвалідності, статусу «дитина з інвалідністю», а також не існує передумов для отримання групи інвалідності чи статусу «дитина з інвалідністю»; Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/ або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя;

19.4.6. підтверджує, що всі Застраховані особи за цим Договором добровільно погодились на страхування на умовах, зазначених у Договорі, та зобов'язуються виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застраховані особи не надали згоди на страхування та/або не були попереджені Страхувальником про страхування за Договором, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодовував.

19.5. Підписанням цього Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

19.6. Підписанням цього Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

19.7. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що

19.7.1. він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими публічними діячами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не відносяться застраховані особи та/або Вигодонабувач(і)) за цим Договором (у разі їх наявності).

19.7.2. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції тощо.

19.7.3. У протилежному випадку Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

19.7.4. Страхувальник поінформований, що згідно внутрішніх політик Страховику заборонено встановлювати та\або продовжувати ділові відносини та проводити видаткові фінансові операції, надавати фінансові та інші пов'язані послуги прямо або опосередковано з клієнтами, які є особами та/або організаціями, яких включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи та/або якщо зазначені особи перебувають під санкціями України, Європи, США, Канади чи під іншими санкційними режимами

19.8. Даним Договором обов'язково передбачається збільшення розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі 15 (п'ятнадцять) відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування. Гарантований інвестиційний дохід, який застосовувався для розрахунку страхового(их)

тарифу(ів) за цим Договором страхування становить 0 (нуль) відсотків. Зміни розміру страхових виплат внаслідок нарахування гарантованого інвестиційного доходу не передбачено.

20. Додатки

Додаток 1: Таблиця «Перелік захворювань та розмір виплат за ними».

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф» **Гавриленко В.В.**

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: https://ca.diia.gov.ua/verify або https://czo.gov.ua/verify

Додаток 1

До Договору добровільного страхування життя на випадок захворювання Пропозиції №PB0009

Таблиця
«Перелік захворювань та розмір виплат за ними»

№	Захворювання	Розмір виплати (%)	Період очікування страхового випадку (дні)
	I. Хвороби системи кровообігу:		
1	Гострий інфаркт міокарду	50	7 днів
2	Повторний інфаркт міокарду	25	30 днів
3	Гострий перикардит	40	30 днів
4	Гострий та підгострий ендокардит	15	30 днів
5	Гострий міокардит	30	30 днів
6	Кардіоміопатія з порушеннями центральної гемодинаміки (значення фракції викиду 45% та нижче)	10	90 днів
7	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
8	Тромбофлебіт	8	90 днів
9	Посттромбофлебічний синдром (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
10	Флеботромбоз	15	90 днів
11	Облітеруючий тромбангіїт (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
12	Облітеруючий артеріосклероз або ендартеріїт кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
13	Геморагічний інсульт	50	7 днів
14	Ішемічний інсульт (інфаркт мозгу)	40	7 днів
15	Ревматична хвороба серця	8	90 днів
16	Гостра серцево-легенева недостатність	25	7 днів
17	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30	7 днів
18	Аневризма та розшарування аорти	50	90 днів
19	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	40	90 днів
20	Розрив аневризми судин мозку	40	7 днів
	II. Хвороби крові, кровотворних органів:		
21	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення спленектомії)	10	90 днів
22	Анемії, пов'язані з харчуванням	5	90 днів
23	Постгеморагічна анемія	10	30 днів
24	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35	90 днів
	III. Хвороби органів дихання:		
25	Гострий тонзиліт	2	30 днів
26	Бронхопневмонія	6	30 днів
27	Емфізема	8	90 днів
28	Пневмонія (за умови стаціонарного лікування)	10	30 днів
29	Плеврит	10	30 днів
30	Пневмоторакс	10	7 днів
31	Гемоторакс	10	7 днів
32	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування)	15	90 днів
33	Абсцес легені та середостіння	15	30 днів
34	Бронхіальна астма (вперше виявлена)	10	90 днів
	IV. Хвороби органів травлення:		
35	Защемлена пахова, стегнова кила	10	90 днів
36	Защемлена діафрагмальна кила	15	90 днів
37	Інші защемлені кили черевної стінки (окрім післяопераційних)	8	90 днів
38	Перитоніт (окрім місцевого)	30	7 днів
39	Гострий холецистит (консервативне лікування в умовах стаціонару)	5	30 днів
40	Гострий холецистит (за умови проведення оперативного лікування)	15	30 днів

41	Постхолецистектомічний синдром (за умови рецидиву утворення каменів у жовчних протоках)	10	90 днів
42	Гострий панкреатит (за умови стаціонарного лікування)	5	30 днів
	Гострий панкреатит (за умови оперативного лікування)	15	15 днів
43	Панкреонекроз	45	7 днів
44	Гостра кишкова непрохідність	30	7 днів
45	Гострий апендицит	15	7 днів
46	Печінкова колька	2	7 днів
47	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (ускладнене кровотечею, перфорацією)	10	30 днів
48	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки	5	180 днів
49	Гостра виразка шлунку, 12-палої кишки (вперше виявлена)	10	90 днів
V. Хвороби сечостатевої системи			
50	Гострі нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені)	5	90 днів
51	Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена)	10	90 днів
52	Ниркова колька (консервативне лікування в умовах стаціонару)	5	30 днів
53	Ниркова колька (за умови проведення оперативного лікування)	15	30 днів
54	Гострий уретрит	5	90 днів
55	Гострий цистит	2	30 днів
56	Гостра ниркова недостатність	50	7 днів
57	Гостре запальне захворювання матки	10	90 днів
58	Гострий параметрит, гострий пельвіоперитоніт	15	90 днів
59	Гострий сальпінгіт та офорит	8	90 днів
60	Гострі запальні хвороби передміхурової залози	10	90 днів
61	Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
62	Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	5	90 днів
VI. Хвороби кістковом'язевої системи та сполучної тканини:			
63	Ревматизм в активній фазі	10	90 днів
64	Вузелковий периартеріїт (за умови стаціонарного лікування)	25	90 днів
65	Ревматоїдний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	20	90 днів
66	Остеоартроз (за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12	90 днів
67	Піогенний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	12	90 днів
68	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40	90 днів
69	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35	90 днів
70	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30	90 днів
71	Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15	90 днів
72	Ішіас (без люмбаго)	5	90 днів
73	Гострий поліартрит	8	90 днів
74	Хвороба Рейтера	15	90 днів
75	Дискогенний радикуліт	4	90 днів
76	Кила міжхребцевих дисків (за винятком протрузії та екструзії)	8	90 днів
VII. Хвороби ендокринної системи:			
77	Гипотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу)	20	90 днів
78	Тиреотоксикоз з дифузним, токсичним вузловим зобом	20	90 днів
79	Гострий тирєоідіт	15	90 днів
80	Цукровий діабет I типу (вперше виявлений)	40	90 днів
81	Цукровий діабет II типу (вперше виявлений)	20	90 днів
82	Цукровий діабет інші типи (орім гестаційного вперше виявлений)	10	90 днів
VIII. Хвороби нервової системи			
83	Ураження трійчастого нерва	5	90 днів
84	Ураження лицевого нерва	5	90 днів
85	Ураження інших черепних нервів, в т.ч. слухового та зорового	10	90 днів
86	Демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи	10	90 днів
87	Міастенія гравіс	10	90 днів
IX. Хвороби ока та вуха			
88	Кератити	5	90 днів
89	Іридоцикліти	5	90 днів
90	Склерити, епісклерити	3	90 днів
91	Катаракта (окрім вродженої та діабетичної), вперше виявлена	10	90 днів
92	Глаукома, вперше виявлена	15	90 днів
93	Виразки роговиці	10	90 днів
94	Хвороби судинної оболонки ока і сітківки (окрім уражень внаслідок цукрового діабету або гіпертонічної хвороби)	10	30 днів
95	Хвороби сльозових шляхів (окрім хвороби сухого ока (сухого ератокон'юнктивіту))	5	30 днів
96	Гострий зовнішній отит	1	30 днів
97	Гострий середній отит	2	30 днів
98	Гострий отит (за умови стаціонарного лікування)	5	30 днів
99	Гострий лабиринтит, хвороба Меньєра	8	30 днів
X. Новоутворення			
100	Злоякісні новоутворення стравоходу	50	90 днів

101	Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипала кишка)	50	90 днів
102	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (жовчний міхур, шлунок, селезінка худа, клубова, ободова, сліпа кишки з апендиксом, печінка)	45	90 днів
103	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	70	90 днів
104	Злоякісна меланома шкіри	50	90 днів
105	Злоякісні новоутворення молочної залози		
	до 35 років	50	90 днів
	від 35 років і старше	40	90 днів
106	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки		
	до 35 років	50	90 днів
	від 35 років і старше	40	90 днів
107	Злоякісні новоутворення простати та яєчок		
	до 35 років	40	90 днів
	від 35 років і старше	30	90 днів
108	Злоякісні новоутворення головного мозку	70	90 днів
109	Злоякісні новоутворення щитоподібної залози	30	90 днів
110	Лейкоз	50	90 днів
111	Мієломна хвороба	60	90 днів
112	Інші злоякісні новоутворення	30	90 днів
113	Доброякісні новоутворення головного мозку	40	90 днів
114	Доброякісні новоутворення молочної залози	15	180 днів
115	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	5	180 днів
116	Інші доброякісні новоутворення, що підтверджені патогістологічним дослідженням (окрім доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини; окрім кісти, незалежно від органу чи тканин, в яких вона утворилася)	5	180 днів
XI. Інфекційні та паразитарні хвороби			
117	Холера	15	30 днів
118	Тиф и паратиф	15	30 днів
119	Сальмонельоз	10	30 днів
120	Ботулізм	15	30 днів
121	Дизентерія (шигельоз, амебіаз)	10	30 днів
122	Туляремія	15	30 днів
123	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15	30 днів
124	Сибірська виразка	20	30 днів
125	Коклюш (кашлюк)	3	30 днів
126	Скарлатина	4	30 днів
127	Вітряна віспа (за умови стаціонара)	4	30 днів
128	Вітряна віспа	2	30 днів
129	Кір	2	30 днів
130	Краснуха	2	30 днів
131	Оперізуючий лишай (Herpes zoster)	4	30 днів
132	Туберкульоз (вперше виявлений)	40	30 днів
133	Вірусні гепатити А, Е	15	30 днів
134	Вірусні гепатити В, С	25	180 днів
135	Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40	30 днів
136	Гострий поліомієліт	25	30 днів
137	Енцефаліт, енцефаломієліт	40	30 днів
138	Менінгіт, арахноїдит	25	30 днів
139	Лептоспіроз	20	30 днів
140	Токсоплазмоз	10	30 днів
141	Лейшманіоз	20	30 днів
142	Інфекційний монокулеоз	10	30 днів
143	Малярія	15	30 днів
144	Сепсис	30	30 днів

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф» Гавриленко В.В.

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: https://ca.diia.gov.ua/verify або https://czo.gov.ua/verify