

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я),
ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ НА
ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ.**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Зміст
1	2	3
1. Інформація про страховика		
1	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІ «СКАРБНИЦЯ», код ЄДРПОУ – 13809430
2	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія та здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) 23.04.2024 року.
3	Місцезнаходження страховика	79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5
4	Адреса офіційного вебсайту страховика	http://skarbnitsia.ua/
2. Основні умови страхового продукту		
5	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2- страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування). Страхувальниками (Застрахованими особами) є нерезиденти України (іноземець або особа без громадянства), які мають намір отримати посвідку для тимчасового перебування на території України в міграційному центрі та особи, які мають намір отримати візу для в'їзду в Україну та/або транзитного проїзду через її територію. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи, в тому числі страхування іноземців і осіб без громадянства.
6	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: є погіршення здоров'я Застрахованої особи у результаті гострого захворювання, загострення хронічного соматичного захворювання, травми, опіку, отруєння, вагітності, переривання вагітності по медичних показаннях, інфікування на коронавірус SARS-COV-2 (надалі – COVID-19). Страховим випадком визнається захворювання Застрахованої особи протягом строку дії Договору (періоду страхування), що вимагає невідкладної медичної допомоги і призвело до звертання до Страховика з метою одержання

невідкладної медичної допомоги (платних медичних послуг), встановлення діагнозу (захворювання) Застрахованої особи на COVID-19, за умови, що такий діагноз (захворювання) має лабораторне підтвердження в сертифікованій державній лабораторії, та факт лікування Застрахованої особи в державному медичному закладі, внаслідок чого Страховик зобов'язаний виплатити страхову суму або її частину в рахунок погашення витрат по рахунках за надані платні медичні послуги відповідно до наступних програм страхування:

- «Амбулаторно-поліклінічне лікування» в т.ч. проведення діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень, проведення лікувальних процедур у відділеннях поліклініки та вдома, лікування у денному стаціонарі;

- «Стаціонарне лікування» в т.ч. невідкладна госпіталізація, проведення діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень, оперативне та/або консервативне лікування, забезпечення медикаментами;

- «Швидка медична допомога» в т.ч. експрес-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування.

Не підлягають відшкодуванню:

- вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

- вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

- самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою;

- умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

- навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом;

- коли настання страхового випадку не підтверджено відповідними документами або Застрахована особа повідомила неправдиві відомості, чинила перешкоди у визначенні обставин страхового випадку;

- подання Страхувальником, Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

- одержання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

		- інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України.
7	Територія та строк дії договору страхування	<p>Договір страхування діє на території України, дія Договору страхування не поширюється на території з обмеженим покриттям (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією, відповідно до Закону України “Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України” та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 “Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією” зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування - інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів. зонами, що підпадають під санкції ООН.</p> <p>Договір укладається на один рік.</p>
8	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір страхової суми в Договорі страхування встановлюється за домовленістю сторін:</p> <ul style="list-style-type: none"> - складає в гривневому еквіваленті 30 000 EUR відповідно до Постанови КМУ від 1 березня 2017 року №118 «Про затвердження Правил оформлення віз для в'їзду в Україну і транзитного проїзду через її територію». - на час продовження дії посвідки для тимчасового/постійного перебування на території України 20 000 грн., 50 000 грн, 100 000 грн. за вибором Страхувальника. <p>У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.</p> <p>Лімітом відшкодування (відповідальності) Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.</p>
9	Франшиза	Договором страхування може бути передбачена умовна або безумовна франшиза за кожним страховим випадком, франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми.
10	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страхова премія (платіж) дорівнює добутку страхової суми і страхового тарифу.</p> <p>Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.</p> <p>Мінімальний тариф – 0,042%</p> <p>Максимальний тариф – 70%.</p>
11	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Договорі страхування.</p> <p>За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року</p>

		<p>розмір страхового платежу визначається згідно коефіцієнту короткостроковості. У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.</p> <p>У разі внесення страхового платежу не в повному обсязі Договір страхування вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.</p> <p>Валюта та форма сплати страхової премії визначаються відповідно до чинного законодавства України.</p>
12	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомитися з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту; - одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування; - отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах передбачених Договором страхування; - ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно із законодавством України; - отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату; - ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення; - одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок; - оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті; - інші права, передбачені законодавством України та Загальними умовами страхового продукту. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором страхування; - під час укладання Договору страхування та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору страхування змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору страхування, Договір страхування взагалі не був би

укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б;

- повідомляти Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування;
- на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
- повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в строк і/та вчиняти дії, передбачені умовами розділу 6 Загальних умов страхового продукту;
- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в розділі 6 Загальних умов страхового продукту, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією подією;
- виконувати обов'язки, визначені Договором страхування;
- інші обов'язки Страховальника передбачені Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування.

Страховик має право:

- при укладенні Договору страхування ознайомитися з усією інформацією, наданою Страховальником і необхідною для визначення ступеня ризику;
- перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страховальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування;
- з'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страховальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку, самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;
- ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, з письмовим повідомленням Страховальника про причини прийняття такого рішення;
- у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, зазначених у пункті 6 Загальних умов страхового продукту, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору страхування вимагати від Страховальника внесення змін до Договору страхування включаючи сплату додаткового страхового платежу. У разі відмови Страховальника від внесення змін до Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страховальником своїх зобов'язань;
- отримати від Страховальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи іншої, ніж Страховальник);
- відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або

відтермінувати страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством;

- у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування з письмовим повідомленням Страхувальника;
- вимагати від Страхувальника повернення отриманої Застрахованою особою страхової виплати(повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково);
- відтермінувати прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника, Застраховану особу про таке рішення але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке розслідування. У будь-якому випадку строк страхового розслідування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей компетентних органів;
- інші права, передбачені законодавством України та Загальними умовами страхового продукту.

Страховик зобов'язаний:

- ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;
- надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору страхування;
- вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;
- при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;
- у строки, передбачені Договором страхування, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;
- інші обов'язки Страховика передбачені Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування.

Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

13	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії Договору; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; - смерті Застрахованої особи крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України “Про страхування” (надалі - Закон); - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством України, Договором страхування та Загальними умовами страхового продукту. <p>- Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору страхування.</p> <p>- Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору страхування, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору страхування зі Страхувальником через web-сайт Страховика: http://skarbnysia.ua/.</p> <p>- інші підстави, передбачені законодавством України та Загальними умовами страхового продукту.</p> <p>- Законом можуть передбачатися випадки, у яких дію Договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обов'язковість Договору страхування визначена законом; - укладання Договору страхування є реалізацією інших правовідносин.
----	---	---

3. Здійснення страхових виплат

14	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання передбаченої Договором страхування події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа повинні вчинити такі дії:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повідомити Страховика та/або Спеціалізовану службу, вказуючи характер заподіяної шкоди життю та здоров'ю. Повідомити Страховика про подію, що сталася, телефонним зв'язком +38 032 2616262, +38 067 5520255 для отримання необхідної інформації для подальших дій щодо страхового випадку, та вказавши: <ul style="list-style-type: none"> - номер Договору страхування; - обставини настання страхового випадку; - іншу інформацію на вимогу Страховика. - Подати заяву особисто або його довіреною особою (представником) протягом 3 (трьох) робочих днів, за формою встановленою Страховиком, про настання події, що має ознаки страхового випадку. - Обов'язок надання документів, що підтверджують настання
----	---	---

		<p>страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається на Страхувальника, Застрахованого, Вигодонабувача чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, згідно умов Договору страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків події, що сталась. - Надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку, необхідна для здійснення страхової виплати та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяної шкоди. - Сприяти Страховику у розслідуванні причин та наслідків страхового випадку, надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку і розміру завданої шкоди. - Виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників. - Виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені Загальними умовами страхового продукту та/або Договором страхування. - Договором страхування передбачається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір збитку, а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.
15	Порядок здійснення страхових виплат	<ul style="list-style-type: none"> - Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової Заяви про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, страхового акту, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком, документів відповідно до п.6.11.Загальних умов страхового продукту та на підставі документів, передбачених Договором страхування. - Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, зазначеної для кожної Застрахованої особи, Застрахованій особі/Вигодонабувачу/особі, яка має право на отримання страхової виплати згідно з чинним законодавством України, на підставі документів, передбачених Договором. <p>Страхове відшкодування виплачується:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При настанні страхового випадку Страховик сплачує витрати (в межах страхової суми) за надані АМЗ та/або державні комунальні медичні установи (надалі Медичні заклади) медичні послуги, обсяг яких визначений обраними умовами страхування, якщо інше не встановлено у договорі страхування. 2. Страховик оплачує надані Застрахованій особі медичні послуги безпосередньо Медичним закладом, що надав ці

		<p>послуги, якщо інше не передбачено у договорі страхування. Порядок розрахунків з Медичними закладами визначається договором про надання медичних послуг між Медичним закладом і Страховиком.</p> <p>Дані документи на відшкодування медичних витрат мають бути надані Страховику протягом 15 календарних днів з моменту оплати медичних видатків Застрахованою особою.</p> <p>3. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється – з урахуванням розміру встановленої договором страхування франшизи.</p> <p>4. Відшкодування медичних витрат Страховиком здійснюється після перевірки всіх представлених документів. Страховик має право перевірки всіх документів, включаючи проведення фахівцями медичного обстеження. З цією метою, на вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціальне обстеження у лікаря, який призначається Страховиком. Застрахована особа звільняє лікаря, що його обстежує, від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком.</p> <p>5. При визнанні того факту, що Застрахована особа пропала безвісті, страхове відшкодування не виплачується.</p> <p>6. У тих випадках, коли шкода, спричинені страховим випадком, компенсовані Страхувальнику третіми особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню з договору страхування, та сумою, отриманою Застрахованою особою від третьої особи.</p> <p>7. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 робочих днів з моменту ухвалення рішення або в цей же термін повідомляється про відмову у виплаті чи продовження терміну прийняття рішення про виплату з письмовим обґрунтуванням причин, якщо інше не передбачено Договором страхування.</p> <p>8. Загальний розмір страхових виплат Застрахованій особі, її спадкоємцям, Вигодонабувачу по одному або декількох страхових випадках не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування. Проведення страхових виплат здійснюється незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.</p>
16	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>16.1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України.</p> <p>16.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття, повідомити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача), які відповідно до Договору страхування або законодавства мають право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.</p> <p>16.3. Страховик не відшкодовує:</p> <ul style="list-style-type: none"> - діагностику захворювань та їх лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, гіпноз, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, фітотерапія, тощо) (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування);

		<p>- протезування, придбання, ремонт, прокат, використання підготовки протезів, ортопедичних апаратів, коригуючих медичних пристроїв та приладів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, слухових імплантатів, водіїв серцевого ритму, тощо), якщо інше не передбачене договором страхування;</p> <p>- витрати Застрахованої особи, які виникли після закінчення дії Договору страхування або повної виплати Страхової суми;</p> <p>- лікування або користування послугами чи товарами, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностування або лікування захворювання;</p> <p>- лікування, що є за характером експериментальним або дослідним.</p> <p>- страховик не відшкодовує непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата доходу/вигоди, простій, банківське обслуговування, моральний збиток тощо).</p> <p>Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечить закону України.</p> <p>16.4. Повна інформація щодо опису винятків із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті визначена у розділі. 8 та 10 Загальних умов Страхового продукту.</p>
4. Інша інформація		
17	Форма договору страхування	Договір страхування укладається в письмовій формі та складається з Частини 1 та Частини 2, які є невід'ємними одна від одної.
18	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками компанії.
19	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт "Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), іноземних громадян та осіб без громадянства під час перебування на території України" затверджений рішенням Правління ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ» від 26 червня 2024 року № 06.
20	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься: Частині 1 Договору страхування, яка надається Страхувальнику і підписується ним; Частині 2 Договору страхування, що розміщена на сайті : http://skarbnitsia.ua/</p> <p>- Загальних умов «Медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), іноземних громадян та осіб без громадянства під час перебування на території України» затверджених наказом Голови Правління ПрАТ АСК "СКАРБНИЦЯ" від 26 червня 2024 року № 06, що розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: http://skarbnitsia.ua/</p>