

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОН
Частина 2**

м. Львів

1. Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ “СКАРБНИЦЯ” (надалі – ПрАТ АСК “СКАРБНИЦЯ”),
місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5,
банківські реквізити: код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA423253650000002650902036768 в АТ “Кредобанк”;
вебсторінка: www.skarb.lviv.ua
з питань врегулювання страхових випадків: Асистанс +380443745026, +37322994555, електронна пошта: info@skarb.lviv.ua
для листування (поштових відправлень) 79005, м.Львів, вул.Саксаганського,5, отримувач ПрАТ АСК “Скарбниця”

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.

2.1. У цьому Договорі страхування медичних витрат осіб, що подорожують за кордон (надалі – Договір страхування), терміни вживаються в таких значеннях:

2.1.1. Асистанс (Асистуюча компанія) – установа (сервісна компанія), що діє від імені та за дорученням Страховика за кордоном, здійснює організацію і оплату необхідної, передбаченої Договором страхування, допомоги Застрахованим особам та координує їх дії у разі раптового захворювання або нещасного випадку на час перебування за кордоном.

2.1.2. Близькі родичі – дружина/чоловік, що перебувають у законному шлюбі із Застрахованою особою, діти (рідні та всиновлені), батько та мати Застрахованої особи, рідні брати та сестри.

2.1.3. Гострий біль – така реакція нервової системи на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю.

2.1.4. Загострення хронічної хвороби – це період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого є суб’єктивні скарги та об’єктивні клінічні прояви хвороби, що потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), яке за відсутності медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров’я або загрожувати життю Застрахованої особи.

2.1.5. Загроза життю та здоров’ю – стан Застрахованої особи, при якому ненадання негайної медичної допомоги може призвести до смерті або до важкого розладу функцій організму чи його окремого органу.

2.1.6. Застрахована особа – фізична особа, яка виїжджає за кордон або перебуває за кордоном, на користь якої укладено Договір страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов’язків Страхувальника.

2.1.7. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України “Про страхування” та інших законодавчих актів.

2.1.8. Країна перебування – територія іноземної держави, на якій перебуває Застрахована особа в період дії Договору страхування.

2.1.9. Ліміт відповідальності Страховика - грошова сума встановлена Договором страхування, гранична сума зобов’язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.

2.1.10. Медична евакуація – це транспортування Застрахованої особи, якій потрібен особливий догляд, медикаментозна або апаратна підтримка під час польоту (поїздки) до постійного місця проживання. В усіх випадках медична евакуація здійснюється, виключно, лише тоді, коли її необхідність підтверджується Страховиком та не має протипоказань з медичної точки зору.

2.1.11. Медичний заклад – заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, і з яким Страховиком або Асистуючою компанією укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам

2.1.12. Невідкладна допомога – комплекс лікувально-діагностичних заходів, включаючи реанімаційні заходи, що надаються Страхувальнику/Застрахованій особі при невідкладному стані, що виникає в наслідок гострих захворювань, загострення хронічної хвороби, нещасних випадків і спрямовані на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень.

2.1.13. Невідкладна стоматологічна допомога – необхідна для зняття болу допомога, а саме: огляд стоматолога, анестезія, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів, постановка тимчасової пломби.

2.1.14. Невідкладний стан – це стан при якому існує безпосередня загроза життю Застрахованій особі, яка без своєчасної медичної допомоги може призвести до смерті або інвалідності Застрахованої особи.

2.1.15. Нещасний випадок – раптова, короткочасна, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що спричинила розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

2.1.16. Подія, що має ознаки страхового випадку, (надалі - подія) - це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору страхування покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами Договору страхування. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.

2.1.17. Період страхування – кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном (період страхування, що зазначений в Договорі страхування), протягом яких страховик несе зобов'язання здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування у разі настання страхового випадку.

2.1.18. Раптове захворювання – хвороба, що виникла несподівано, становить загрозу життю Застрахованої особи та вимагає невідкладної медичної допомоги.

2.1.19. Репатріація тіла – перевезення тіла Застрахованої особи в разі смерті до її місця реєстрації.

2.1.20. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.21. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.22. Страхове покриття – визначені Договором страхування обов'язки Страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу протягом строку його дії.

2.1.23. Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

2.1.24. Страховий випадок — подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі страхування.

2.1.25. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.26. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхових послуг.

2.1.27. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.1.28. Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.29. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ “СКАРБНИЦЯ” (надалі – ПрАТ АСК “СКАРБНИЦЯ”) (місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5, код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA42325365000002650902036768 в АТ “Кредобанк”).

2.1.30. Страхувальник – Юридична особа (організація, створена і зареєстрована у встановленому законом порядку) або Фізична особа (особа з повною дієздатністю, вік якої становить 18 років і більше), яка уклала із страховиком Договір страхування.

2.1.31. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

2.1.32. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

2.1.33. Територія (місце) дії Договору страхування - територія, на яку поширюється дія Договору страхування.

2.1.34. Умовна одиниця – долар США (USD) або Євро (EURO).

2.1.35. Франшиза (безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

2.1.36. Хронічне захворювання – захворювання з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців та періодами загострень частіше 3 (трьох) разів на рік та /або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії)

2.2. Інші визначення встановлюються згідно законодавства України.

3. Об'єкт страхування. Предмет Договору страхування.

3.1.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) щодо оплати витрат на медичну допомогу, здійснення репатріації та інших витрат, передбачених Договором страхування, що виникли внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку та/або внаслідок іншої раптової події на час перебування за кордоном.

3.1.2. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування є нікчемним.

3.2. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, а саме: майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі за кордон та/або перебування за кордоном.

3.3. Страховим ризиком є раптове захворювання, травма тіла та розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерть Застрахованої особи внаслідок раптової хвороби або нещасного випадку, інша раптова непередбачувана подія на час перебування за кордоном.

У відповідності до Загальних умов страхового продукту Страховик укладає Договори страхування медичних витрат осіб, що подорожують за кордон із страховим покриттям, що відповідає наступним категоріям страхування:

3.3.1. Категорія "А". Медичні послуги. Відшкодовуються наступні витрати:

- на стаціонарне і амбулаторне лікування, витрати на проведення операцій, діагностичних досліджень, включаючи оплату призначених лікарем необхідних медикаментів, перев'язувальних матеріалів та засобів фіксації (гіпс, биндаж тощо);

- на транспортування Застрахованої особи з місця події до найближчої медичної установи (до лікаря) в країні тимчасового перебування;

- на медичну репатріацію відповідним транспортним засобом, включаючи витрати на одну супроводжуючу особу, з-за кордону до місця постійного проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем постійного проживання, за умови відсутності в країні тимчасового перебування можливості для надання необхідної медичної допомоги, а також у випадках, коли витрати на перебування в стаціонарі можуть перевищити страхову суму. Медична репатріація здійснюється за умови відсутності медичних протипоказань у випадках, коли її можливість та/або необхідність підтверджується відповідними документами (висновок лікаря, який безпосередньо здійснює лікування);

- на посмертну репатріацію тіла із-за кордону до місця поховання в країні постійного проживання Застрахованої особи, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. Репатріація тіла здійснюється за попереднім погодженням з найближчим уповноваженим представником Страховика (асистанса, список та адреси додаються до Договору страхування) і в межах страхової суми обумовленої в Договорі страхування;

- на невідкладну стоматологічну допомогу, обумовлену травмою внаслідок нещасного випадку, а також у разі виникнення гострого болю (гостре запалення зуба та/або навколишніх тканин), в розмірі до 100 євро, але не частіше одного разу в період дії Договору страхування;

- у випадку встановлення факту захворювання (інфікування) Застрахованої особи на COVID-19 – 0,5% від страхової суми за кожен день документально підтвердженого лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 5% від страхової суми.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Страхова сума, ліміти відповідальності, франшиза, страховий тариф, страхова премія.

4.1.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Розмір страхової суми або розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на час укладення Договору страхування, внесення змін до нього, або у випадках передбачених чинним законодавством. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому

ризик, групі страхових ризиків, програмі (категорії) Договору страхування в цілому та зазначається в Частині 1 цього Договору страхування.

4.1.2. Ліміт відповідальності Страховика в межах страхової суми встановленої Договором страхування, гранична сума зобов'язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.

4.1.3. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з Договором страхування. Безумовна франшиза вираховується із зобов'язань Страховика. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми. Узгоджена зі Страхувальником франшиза зазначається в Частині 1 Договору страхування.

4.1.4. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу зазначаються в Частині 1 Договору страхування.

4.1.5. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Частині 1 Договору страхування. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь період страхування на дату зазначену в Частині 1 Договору страхування на одну Застраховану особу.

4.1.6. 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.

4.2. Строк і територія дії Договору страхування.

4.2.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Частині 1 Договору страхування.

4.2.2. Страховий захист починається з моменту перетину Застрахованою особою кордону території дії Договору страхування, але не раніше дати, починаючи з якої Договір страхування набирає чинності, та закінчується з моменту проходження ним прикордонного контролю України на час в'їзду в Україну, але не пізніше дати закінчення дії Договору страхування.

4.2.3. Страховий захист припиняється із закінченням дії Договору страхування. Ця умова діє також відносно незавершених страхових випадків, тобто у разі, коли стан Застрахованої особи потребує подальшого лікування, але за медичними показаннями вона є транспортабельною і в змозі повернутися до країни постійного проживання.

4.2.4. Договором страхування може бути визначений строк дії страхового захисту менший ніж строк дії Договору страхування. У такому випадку страховий захист припиняється, коли загальний строк перебування за кордоном Застрахованої особи на протязі дії Договору страхування перевищує вказаний у Договорі страхування строк дії страхового захисту.

4.2.5. Якщо Договір страхування строком на 1 рік передбачає багаторазові поїздки Застрахованої особи за кордон, то страховий захист надається Страховиком Застрахованій особі на перші 90 (дев'яносто) днів кожної поїздки та загальний строк перебування за кордоном на протязі року не більше 200 (двісті) днів.

4.2.6. При одноразовій сплаті загального страхового платежу Договір страхування набуває чинності з дати зазначеної в Договорі страхування, як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати загального страхового платежу в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі страхування, як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини, передбачені Договором страхування, не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

4.2.7. У разі внесення Страхувальником загального страхового платежу (страхового платежу за перший період страхування) не в повному обсязі, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності. У цьому випадку сплачена частина загального страхового платежу підлягає поверненню Страховиком на письмову вимогу Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання відповідної вимоги від Страхувальника.

4.2.8. Договір страхування діє на території країн, зазначених в Частині 1 цього Договору страхування. Якщо Застрахована особа вибуває з території страхування, страховий захист припиняється. В окремих випадках територія дії Договору страхування може обмежуватися туристичним маршрутом, обумовленим програмою подорожі.

4.2.9. Договір страхування не діє на території країни постійного проживання Застрахованої особи та/або країни, громадянином якої вони є.

5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком:

- 5.1.1.** застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, радіації або радіоактивного зараження, впливу проникнення радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;
- 5.1.2.** громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладів, військового або надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури/;
- 5.1.3.** у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
- 5.2.** Якщо інше не передбачене умовами цього Договору страхування, то не підлягають відшкодуванню:
- 5.2.1.** вчинення Застрахованою особою умисного правопорушення, яке зумовило настання страхового випадку;
- 5.2.2.** вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 5.2.3.** самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою;
- 5.2.4.** умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 5.2.5.** польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування цим апаратом, крім випадків польоту в якості пасажира на літаку цивільної авіації, що виконувався професійним пілотом;
- 5.2.6.** польоту Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах;
- 5.2.7.** заняття Застрахованою особою професійним або любительським спортом в тому числі альпінізмом, кінним спортом, дайвінгом, гірськолижним спортом, стрибками та польотами з парашутом, якщо інше не передбачено умовами цього Договору страхування;
- 5.2.8.** заняття Застрахованою особою небезпечними видами діяльності, виконання роботи на небезпечних ділянках (водії автотранспорту, гірники, будівельники, електромонтажники тощо), якщо інше не передбачене умовами цього Договору страхування;
- 5.2.9.** будь-яка претензія, що виникла у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії Договору страхування або сталися після його закінчення;
- 5.2.10.** будь-яка шкода, яка завдана поза межами дії Договору страхування;
- 5.2.11.** до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору страхування;
- 5.2.12.** в інших випадках, визначених умовами цього Договору страхування.
- 5.3.** Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:
- 5.3.1.** пов'язані з лікуванням захворювань, відомих чи не відомих Застрахованій особі до моменту укладення Договору страхування, а також хронічних хвороб, незалежно від того чи здійснювалось лікування чи і, в тому числі захворювання на час лікування, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем або порятунком життя Застрахованої особи;
- 5.3.2.** на проведення консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги та можуть бути проведені в Україні, або в країні постійного проживання застрахованої особи після її повернення;
- 5.3.3.** на лікування нервових та психічних захворювань;
- 5.3.4.** на лікування онкологічних захворювань;
- 5.3.5.** пов'язані з нормальним чи патологічним перебігом вагітності, пологами;
- 5.3.6.** на проведення абортів та міні абортів, за винятком вимушеного переривання вагітності, що є наслідком страхового випадку (проте в усіх випадках строк вагітності не повинен перевищувати 3 (три) місяці);
- 5.3.7.** на лікування венеричних захворювань, СНІДу, ВІЛ-інфекцій, а також захворювань, що є їх наслідком;
- 5.3.8.** пов'язані з пластичною хірургією та протезуванням, включаючи зубне та очне, ремонт окулярів, слухових апаратів, корегуючи або медичних пристроїв тощо, їх придбання;
- 5.3.9.** пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за винятком беззаспокійливого лікування і пов'язаного з ним необхідного пломбування в розмірі до 100 Євро;
- 5.3.10.** пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування;
- 5.3.11.** на лікування нетрадиційними методами;
- 5.3.12.** пов'язані з наданням послуг медичними установами, які не мають відповідної ліцензії, або ж особою, яка не має права на здійснення медичної допомоги;
- 5.3.13.** пов'язані з реабілітацією, навчальною та фізичною терапією;
- 5.3.14.** на проведення курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних установах;

- 5.3.15.** на проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 5.3.16.** пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, зволожувача, послуг перукаря, масажиста, косметолога тощо;
- 5.3.17.** що виникли після припинення Договору страхування, а також витрати, що малі місце після повернення Застрахованої особи в Україну, чи країну постійного проживання;
- 5.3.18.** пов'язані з лікуванням ускладнень або побічних дій лікарських засобів та харчових добавок;
- 5.3.19.** на транспортування Застрахованої особи з місця події до найближчої медичної установи (лікаря) в країні тимчасового перебування будь-якими видами санітарної авіації (в т.ч. авіаційним транспортом);
- 5.3.20.** на лікування грибкових та дерматологічних хвороб, алергічних дерматитів будь-якого походження, сонячних опіків першого та другого ступенів;
- 5.3.21.** на проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, включно агіографію, ангіопластику, шунтування і т.п.;
- 5.3.22.** на лікування хронічних захворювань та їх загострення, які не загрожують життю Застрахованої особи, в т.ч. гіпертонічного кризу.
- 5.3.23.** на добровільну та/або обов'язкову діагностику (тестування) захворювання на COVID-19.
- 5.4.** Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі послуг і медичної допомоги у випадках:
- 5.4.1.** якщо поїздка за кордон була здійснена з наміром отримання лікування;
- 5.4.2.** здійснення Застрахованою особою поїздки за кордон, незважаючи на медичні протипоказання;
- 5.4.3.** якщо Застрахована особа відмовилась від виконання рекомендацій Асистуючої компанії та/або страховика;
- 5.4.4.** якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, не сповістили Асистуючу компанію або представника Страховика за кордоном про страховий випадок або понесені Застрахованою собою витрати;
- 5.4.5.** якщо мала місце евакуація або транспортування з одного лікувального закладу до іншого без попереднього узгодження з Асистуючою компанією чи представником Страховика за кордоном;
- 5.4.6.** коли настання страхового випадку не підтверджено відповідними документами або Застрахована особа повідомила неправдиві відомості, чинила перешкоди у визначенні обставин страхового випадку;
- 5.4.7.** навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом;
- 5.4.8.** вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 5.4.9.** подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 5.4.10.** одержання Страхувальником 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;
- 5.4.11.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником 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 (збитків).;
- 5.4.12.** обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- 5.4.13.** ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних для здійснення розрахунку страхового відшкодування;
- 5.4.15.** наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування передбаченими цим розділом;
- 5.4.16.** інші випадки, передбачені цим Договором страхування та/або чинним законодавством України.
- 5.5.** Будь яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 5 цього Договору страхування, може бути змінене чи виключене за згодою сторін.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 6.1.** Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування. Після укладання додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 6.2.** Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- закінчення строку дії Договору страхування;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- смерті Страхувальника 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 та Договором страхування.

6.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити належним чином іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору страхування.

6.4. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування.

6.5. В разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

6.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

6.7. Для дострокового припинення дії Договору страхування та повернення страхового платежу Страхувальник подає письмову заяву за встановлено Страховиком формою.

6.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 60%;

6.9. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору страхування, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті);

6.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

6.11. 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/>.

6.12. Страхувальник має право протягом 45 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

6.12.1. строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів;

6.12.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;

6.12.3. наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 закону України "Про страхування", у яких Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування протягом 45 днів.

6.13. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

6.14. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору страхування.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

7.1. У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до представництва Асистуючої компанії в країні перебування або до представництва Страховика за кордоном, оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та

інших послуг зазначених в пункті 3 Договору страхування здійснюється Асистуючою компанією/представником Страховика за кордоном. Розрахунки між Страховиком та Асистуючою компанією за надані Застрахованій особі послуг здійснюються у порядку та у строки, передбачені Договором між Страховиком та Асистуючою компанією.

7.2. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість невідкладних послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном, але узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору Страхування після повернення Застрахованої особи в Україну в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат передбачених пунктом 7.22. Договору страхування.

7.3. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість невідкладних послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном та без поважних причин не узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в Україну, але в розмірі, що не перевищує 100 євро, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до пункту 7.22. Договору страхування.

7.4. Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені Категорією страхування, не відшкодовуються Застрахованій особі навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

7.5. Виплата страхового відшкодування згідно пунктів 7.2. та п.7.3 здійснюється в національній валюті по курсу Національного банку України на день виплати страхового відшкодування.

7.6. Страхове відшкодування у будь якому разі здійснюється з урахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування.

7.7. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу або може бути направлена в електронній формі через особистий кабінет Страхувальника на сайті та/або з електронної адреси Страхувальника, або номеру телефону Страхувальника, зазначених в Частині 1 Договору страхування, на офіційну електронну адресу Страховика або в офіційний Телеграм або Viber канали Страховика з обов'язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.

7.8. Страховик, отримавши заяву про здійснення страхової виплати, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність подання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

7.9. 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.

7.10. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування (в межах фактичних витрат) переходить право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

7.11. Загальний розмір страхових виплат Застрахованій особі по одному або декількох страхових випадках не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.

7.12. Договір страхування вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором страхування.

7.13. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком у строк до 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком (розділ 7 Договору страхування), а також з урахуванням підпункту 7.14. пункту 7 Договору страхування.

7.14. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір шкоди, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути продовжений до 45 (сорока п'яти) робочих днів, про що письмово повідомляється Страхувальнику у строк до 3 (трьох) робочих днів, з обґрунтуванням причин затримки.

7.15. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом, який складається Страховиком.

7.16. Страхове відшкодування здійснюється в Україні в національній грошовій одиниці (гривня) за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку шляхом переказу страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувача, спадкоємцю за законом).

7.17. У разі визнання випадку страховим Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, здійснює страхову виплату.

7.18. При виникненні передбаченої Договором страхування події Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний::

7.18.1. негайно (протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку), повинен звернутися в представництво Асистуючої компанії в країні перебування або до представника Страховика за кордоном та повідомити наступну інформацію:

- дані, що містяться у Договорі страхування, номер Договору страхування;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- обставини настання страхового випадку;
- місце події та місце перебування Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);
- докладний опис обставин та характер необхідної допомоги;
- іншу інформацію щодо страхової події.

Список з адресами та телефонами представництва Асистуючої компанії/Страховика додаються до Договору страхування;

7.18.2. у випадку неможливості зателефонувати перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку при надзвичайних медичних обставинах (шок будь якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму), Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Асистуючої компанії або Страховика. У будь якому випадку, якщо Застрахована особа потрапляє у клініку або до лікаря, вона або особа, яка представляє її інтереси, повинна пред'явити Договір страхування разом з іншими документами, що посвідчують особу, та звернутися до персоналу лікувального закладу з проханням зв'язатися з Асистуючою компанією або представником Страховика за кордоном для отримання гарантії оплати послуг по наданню екстреної медичної допомоги;

7.18.3. у випадку недотримання порядку дій передбачених в пунктах 7.17.1. та 7.17.2. Договору страхування Застрахована особа зобов'язана обґрунтувати це Страховику у письмовому вигляді;

7.18.4. здійснити всіх необхідні можливі і доречні дії спрямовані на зменшення розміру шкоди життю і здоров'ю;

7.18.5. отримати медичну допомогу у чіткій відповідності до інструкцій Асистуючої компанії/Страховика;

7.18.6. оплатити франшизу в розмірі, передбаченому у Договорі страхування;

7.18.7. на запит Асистуючої компанії/Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку;

7.18.8. вчинити усі необхідні дії та прийняти усі необхідні заходи для реалізації Страховиком права регресної вимоги до особи, винної у завданні шкоди.

7.19. Якщо оплата витрат на послуги екстреної медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися з представником Асистуючої компанії в країні перебування або представником Страховика за кордоном тощо) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Асистуючою компанією/Страховиком, вона зобов'язана протягом 24 годин після оплати (або при першій можливій нагоді) звернутися до Асистуючої компанії/Страховика і повідомити про факт самостійної оплати, дату оплати і суму витрат. При цьому Страховик відшкодовує ці витрати після повернення Застрахованої особи в Україну.

7.20. Якщо Страхувальник/Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії Договору страхування), він (вона) зобов'язаний(-на) як тільки з'явиться можливість надати Асистуючій компанії документи (факсом, електронною поштою або за допомогою мобільного телефону) документи що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону починаючи з дати початку дії Договору страхування).

7.21. Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вимоги викладені в пункті 7.17. Договору страхування, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті.

7.22. Для отримання страхової виплати Страховику подається заява про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати:

7.22.1. оригінал Договору страхування;

7.22.2. документи, що посвідчують особу Страхувальника/Застрахованої особи: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково: для фізичної особи-підприємця - свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця, для потерпілої юридичної особи - статутні документи Страхувальника, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

7.22.3. заява на виплату страхового відшкодування з зазначенням обставин страхового випадку, з обґрунтуванням причин не звернення або несвоєчасного звернення до представництва Асистуючої компанії в країні перебування або до представника Страховика за кордоном у випадку їх наявності;

- 7.22.4.** медичні та інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку;
- 7.22.5.** оригінали деталізованих рахунків (із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення, тривалості лікування, переліком послуг, які надавалися, їх вартість);
- 7.22.6.** квитанції про оплату вищевказаних рахунків;
- 7.22.7.** рецепти, завірені лікарем та квитанції про оплату призначених медикаментів;
- 7.22.8.** свідоцтва про смерть (у випадку смерті Застрахованої особи);
- 7.22.9.** свідоцтва про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи (у випадку смерті Застрахованої особи);
- 7.22.10.** інші документи, що мають відношення до причин наслідків страхового випадку, в тому числі висновку про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку.
- 7.23.** Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика, шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика info@skarb.lviv.ua та/або на окремо згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або додатків-месенджерів та/або в офіційній обліковий запис у додатках-месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.
- 7.24** Документи зазначені в Розділі 7 Договору страхування повинні бути надані Страховику не пізніше 10 (десяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в Україну (або з моменту першої можливості одержання документів, термін видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).
- 7.25.** Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.
- 7.26.** Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається та Страхувальника/Застраховану особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов Договору страхування.
- 7.27.** Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.
- 7.28.** Страховик має право затримати проведення страхової виплати, якщо він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАЛАТІ.

- 8.1.** 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 (іншу особу, яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.
- 8.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті з таких причин:**
- 8.3.1.** навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;
- 8.3.2.** якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що характер заподіяння шкоди не відповідають причинам і обставинам заявленої події;
- 8.3.3.** недотримання умов Договору страхування Страхувальником/Застрахованою особою;
- 8.3.4.** якщо за подією Страхувальник/Застрахована особа не надав необхідного пакета документів у строки, визначені Розділом 7 Договору страхування;
- 8.3.5.** одержання Страхувальником 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;
- 8.3.6.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це

привело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.3.7. Страхувальник/Застрахована особа не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи відповідальної (повністю або частково) за заподіяння збитків, не зробив дій, необхідних для реалізації права регресу Страховика або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком права регресу;

8.3.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеження страхування, передбачених Договором страхування;

8.3.9. якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям.

8.4. Цим Договором страхування може бути також передбачено, що;

8.4.1. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником/Застрахованою особою отримано повне відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, в тому числі від інших осіб.

8.4.2. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником/Застрахованою особою подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписані особами, які не мали на це повноважень або створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку.

8.4.3. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідно до умов Договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.6. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, які виникли внаслідок:

- неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

- невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, викладених у Договорі страхування;

- зміна діяльності без погодження зі Страховиком.

8.7. Страховик звільняється від страхової виплати та від страхового відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі порушення Страхувальником умов Договору страхування.

8.8. Рішення про відмову у виплаті страхової відшкодування приймається Страховиком у строк 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про відмову у страховій виплаті (розділ 7 Договору страхування).

8.9. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТАБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;

9.1.2. одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування;

9.1.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

9.1.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно із законодавством України;

9.1.5. 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;

9.1.6. 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;

9.1.7. одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

9.1.8. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті;

9.1.9. подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому пункті 6.7 Договору страхування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором страхування;

9.2.2. 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);

9.2.3. повідомляти Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;

9.2.5. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в строк і/та вчиняти дії передбачені умовами Розділу 7 Договору страхування ;

9.2.6. вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика;

9.2.7. після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, розміру збитку;

9.2.8. 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;

9.2.9. надавати право вільного доступу лікаря-експерта уповноваженого представника Страховика (Асистуючої компанії) до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної з випадком, що має ознаки страхового, а також підписувати письмову згоду на надання медичним (іншим) закладом інформації уповноваженому представнику Страховика (Асистуючої компанії) стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, в тому числі тієї, що належить до медичної таємниці за нормами законодавства будь якої країни;

9.2.10. виконувати обов'язки, визначені Договором страхування, інструкції Страховика, Асистуючої компанії, або їхніх уповноважених представників та надавати повну та достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;

9.2.11. повернути Страховику страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачених розділом 5 та 8 Договору страхування;

9.2.12. забезпечити право вимоги (регресу) до осіб відповідальних за завдану шкоду, а також передати Страховику усі документи та здійснити всі дії, необхідні для забезпечення права вимоги до винуватців (третьох осіб);

9.2.13. надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи). необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації а також виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

9.3. Страховик має право:

9.3.1. при укладенні Договору страхування ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику;

9.3.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування;

9.3.3. з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником/Застрахованою особою 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, вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої особи;

9.3.4. здійснювати фіксацію телефонних переговорів, що мають ознаки страхових випадків;

9.3.5. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.3.6. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, зазначених у Розділі 7 Договору страхування, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору страхування вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору страхування включаючи сплату додаткового страхового платежу. 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;

9.3.7. отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи іншої, ніж Страхувальник);

9.3.8. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відтермінувати страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування;

9.3.9. для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхової виплати:

- письмово вимагати подання документів, крім тих, що зазначені в пункті 7.22 Договору страхування, з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

- надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств, організацій, фізичних осіб, які володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;

9.3.10. в процесі проведення розслідування обставин страхового випадку:

- відтермінувати прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, якщо органами внутрішніх справ чи іншими компетентними органами будь якої держави відкрито кримінальне чи інше провадження і ведеться розслідування обставин, що призвели до страхового випадку, до закінчення розслідування, ухвалення відповідного рішення у цій справ та отримання Страховиком відповідного документу, 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;

- давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитку;

9.3.11. не відшкодовувати будь які непрямі збитки (витрати) Застрахованої особи.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;

9.4.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору страхування;

9.4.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;

9.4.4. при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;

9.4.5. в 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;

9.4.6. здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01 % суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання;

9.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України;

9.4.8. у випадках, передбачених законодавством, права та обов'язки Страхувальника/Застрахованої особи переходять до спадкоємця, піклувальника або опікуна Страхувальника/Застрахованої особи;

9.4.9. будь-які дії Страховика, перераховані в Розділі 7 Договору страхування, не означають визнання Страховиком своєї відповідальності або зобов'язань за кожною конкретно подією, що може бути визнана страховим випадком;

9.4.10. якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненні прав Страховика, перерахованих в Розділі 7 Договору страхування, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір;

9.4.11. відмовитись від підтримання ділових відносин зі 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, особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, 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;
- 9.3.12.** сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, страхування, з урахуванням вимог закону України "Про страхування". За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 10.1.** У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із вимогами чинного законодавства України.
- 10.2.** Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору страхування вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.
- 10.3.** У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки встановлені в Договорі страхування, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.
- 10.4.** Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин.

11. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 11.1.** На виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" цими Загальними умовами страхового продукту та укладанням Договору страхування Страхувальник надає свою згоду:
- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, майнового стану, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору) та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
 - на прийняття Страховиком рішення на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматичній) системі та/або в картотеках персональних даних;
 - Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
 - зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
 - реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;
 - надання доступу Страхувальником до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника, третім особам здійснюється Страхувальником виключно з метою прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавства України.
- 11.2.** На виконання вимог статті 11 Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" № 361-IX Страхувальник надає Страховику документи для проведення належної перевірки клієнта, а саме:
- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному

реєстрі (за наявності). Якщо за звичаями національної меншини, до якої належить особа, прізвище або по батькові не є складовими імені, зазначаються лише складові імені;

- повне найменування, місцезнаходження; дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про проведення державної реєстрації, відомості про виконавчий орган (органи управління); ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном; ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, структуру власності, а також інша інформація, необхідна для з'ясування мети та характеру майбутніх ділових відносин, проведення на постійній основі моніторингу ділових відносин та фінансових операцій клієнта, встановлених суб'єктом первинного фінансового моніторингу на підставі офіційних документів та/або інформації, одержаної від клієнта (представника клієнта) та засвідченої ним, а також з інших офіційних та/або надійних джерел, якщо така інформація є відкритою, не потребують верифікації в разі відсутності в суб'єкта первинного фінансового моніторингу підозр щодо достовірності (чинності) таких документів та/або інформації;

- офіційні документи мають бути чинними (дійсними) на момент їх подання та включати всі необхідні ідентифікаційні дані.

11.3. Підписанням Договору страхування Страхувальник стверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України “Про захист персональних даних” від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані.

11.4. Підписуючи Договір страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку інформації в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України Про фінансові послуги та фінансові компанії, Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі інтернет, а також є повною для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

11.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує що:

11.5.1. до укладення Договору страхування отримав інформацію, що зазначена в статті 86 Закону України “Про страхування”;

11.5.2. отримав інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до статті 87 “Про страхування”, а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

11.5.3. йому повідомлено інформацію про страхового посередника, передбачену ст. 88 Закону України “Про страхування”, якщо договір укладається за його посередництвом.

11.6. Підписуючи Договір страхування Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї :

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку визначеному розділом IV Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення” № 361-IX, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних чи фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України “Про санкції”.

11.7. Умови страхування не зазначені в Договорі страхування регулюються Законом України “Про страхування” та чинним законодавством України.

11.8. Страхувальник для захисту своїх прав може звернутися з відповідною заявою (скаргою) безпосередньо до Страховика шляхом направлення відповідного письмового звернення за адресою 79 005 м. Львів вул. Саксаганського, 5, електронною поштою info@skarb.lviv.ua або шляхом особистого відвідування Страховика з попереднім записом на прийом до уповноважених осіб, зателефонувавши за номером телефону **+38 032 2616262, +38 067 5520255**. Страховик розглядає та надає відповідь у строки та в порядку, передбаченими чинним законодавством. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань клієнт також має право звернутися за захистом своїх прав безпосередньо до Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів за адресою 01001, м. Київ вул. Б.Грінченка, 1 тел. (044) 279 12 70, електронна пошта info@dpss.gov.ua та/або Національний банк України: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-Б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240 або до суду. Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>