

Договір _____
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я),
ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ НА
ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ.
(клас страхування 2 відповідно до ст.4 Закону України «Про страхування» №1909)
Частина 2/Рат 2

м. Львів

« _ » _____ 20__ р.

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”;
веб-сторінка: <https://skarbnysia.ua> ,
з питань врегулювання страхових випадків: Асисанс +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 **медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)**, в тому числі страхування іноземців і осіб без громадянства (надалі – Договір страхування), терміни вживаються в таких значеннях:

2.1.1. Акредитований медичний заклад (АМЗ) – медичний заклад (поліклініка, лікарня, профілакторій, аптека, тощо), що уклав із Страховиком договір про надання медичних послуг чи про співпрацю та є вказаним у конкретному договорі страхування (полісі).

2.1.2. Вигодонабувач– особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

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

2.1.4. Заклад охорони здоров'я (далі - Заклад та/або Медичний заклад та/або Заклад з медичного обслуговування) - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує Медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

2.1.5. Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, здоров'я якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є здоров'я на власну користь, є одночасно Застрахованою особою. У межах продукту Застрахованими особами можуть бути Водій та/або пасажирів транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування.

2.1.6. Інвалідність - соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особи, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

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

2.1.8. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок

зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

2.1.9. 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.

2.1.10. Предмет Договору страхування - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

2.1.11. Програма страхування - перелік (сукупність) ризиків, встановлених Договором страхування та умови здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, за якими характеризуються умови страхування та укладання Договору страхування.

2.1.12. Спеціалізована служба – юридична особа, що надає необхідну організаційну та технічну допомогу при врегулюванні страхових претензій від імені та за рахунок Страховика на користь Страхувальника/Вигодонабувача чи Застрахованої особи.

2.1.13. Стандартний страховий продукт - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

2.1.15. 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.

2.1.16. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або законодавства.

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

2.1.18. 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 або відповідно до законодавства.

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

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

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

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

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

2.1.24. 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.

2.1.25. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю.

2.1.26. Стійка втрата працездатності – первинна інвалідність першої, другої або третьої групи, що встановлена Застрахованій особі внаслідок настання із нею нещасного випадку

2.1.27. 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.

2.1.28. 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 (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

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

2.1.30. Території з обмеження покриттям - території, на які поширюються обмеження щодо визнання події страховим випадком, про що зазначено в умовах Договору страхування (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).

2.1.31. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

2.2. Інші визначення встановлюються згідно законодавства України та/або, при потребі, визначаються умовах відповідного Договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України, або визначені по тексту даного Страхового продукту

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

3.2. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування.

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

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

4.1.1. Розмір страхової суми в Договорі страхування встановлюється за домовленістю сторін:

- 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.

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.

4.2. 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. Договором страхування може бути передбачена умовна або безумовна **франшиза** за кожним страховим випадком, франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином, може бути часова франшиза (щодо тривалості непрацездатності).

Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, Застрахованою особою, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи.

Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку.

4.3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком згідно з діючими тарифами.

4.4. Страховий платіж (страхова премія) дорівнює добутку страхової суми і страхового тарифу.

4.4.1. Розмір страхової премії залежить від:

- розміру страхової суми;
- терміну страхування;
- франшизи;
- території дії договору страхування;
- обсягу застрахованих ризиків;
- ряду чинників, що впливають на рівень ризику виникнення страхового випадку, а саме від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, тощо;
- від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику;
- знижок або надбавок, наданих Страховиком за підсумками попереднього періоду страхування.

4.4.2. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Договорі страхування.

4.4.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року розмір страхового платежу визначається згідно коефіцієнту короткостроковості. У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

4.4.4. 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.

4.4.5. Валюта та форма сплати страхової премії визначаються відповідно до чинного законодавства України.

4.5. Строк і територія дії Договору страхування.

2.5.1. **Строк дії** Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Договорі страхування. Згідно цих Загальних умов страхового продукту Договір страхування укладається не строк не більше 1 (одного) року.

4.5.2. Конкретний проміжок часу, протягом якого діє Договір страхування, зазначається в Договорі страхування.

4.5.3. 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.

4.5.4. Договір страхування діє на території України.

4.5.5. 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.

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 Договору страхування, то згідно з Загальними умовами страхового продукту не підлягають відшкодуванню:

5.2.1. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного правопорушення, що призвело до 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. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом;

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

5.2.7. 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;

5.2.8. 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;

5.2.9. 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;

5.2.10. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;

5.2.11. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних для здійснення розрахунку страхового відшкодування;

5.2.12. наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування передбаченими цим розділом;

5.2.13. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування цим апаратом, крім випадків польоту в якості пасажирів на літаку цивільної авіації, що виконувався професійним пілотом;

5.2.14. польоту Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах;

5.2.15. 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 Договору страхування;

5.2.16. заняття Застрахованою особою небезпечними видами діяльності, виконання роботи на небезпечних ділянках (водії автотранспорту, гірники, будівельники, електромонтажники тощо), якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

5.2.17. 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;

5.2.18. будь-яка шкода, яка завдана поза межами дії Договору страхування;

5.2.19. інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України.

5.3. Якщо в Договорі страхування не зазначено інше, Страховик не несе відповідальності при зверненні Страхувальника (Застрахованої особи) до Медичного закладу з приводу таких захворювань та станів:

5.3.1. які вже існували або є результатом будь-якого захворювання чи травми, що існували до початку дії Договору страхування, крім надання невідкладної медичної допомоги при загостренні хронічних захворювань;

5.3.2 з приводу будь-яких операцій чи лікування, що були незавершені до початку дії Договору страхування;

5.3.3 які є наслідком самолікування, тобто вживання ліків без призначення лікаря;

5.3.4. травми або інші розлади здоров'я, що сталися внаслідок скоєння Застрахованою особою умисного злочину;

5.3.5. які виникли внаслідок участі застрахованої особи у будь-яких військових діях, громадських заворушеннях та актах громадянської непокорності, несанкціонованих мітингах і демонстраціях, якщо це не пов'язано з виконанням застрахованою особою службових обов'язків;

5.3.6. які стали наслідком травми, отриманої застрахованою особою під час участі в офіційних спортивних змаганнях;

5.3.7. травми, отримані Застрахованою особою у зв'язку з управлінням транспортним засобом без відповідного права, а також передачею управління транспортним засобом особі, що знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, що не має відповідного права управління транспортним засобом;

5.3.8. які не передбачені Договором страхування;

5.4. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Договори страхування за цими Загальними умовами Страхового продукту не укладаються на користь осіб, які:

5.4.1. є інвалідами будь-якої групи;

5.4.2. визнані у встановленому порядку недієздатними;

5.4.3. знаходяться на обліку у наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному та інших спеціалізованих диспансерах;

5.4.4. хворі на злоякісні онкологічні захворювання.

5.5. Страховик не сплачує надання медичної допомоги (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) при наступних захворюваннях та станах:

- онкологічні захворювання;

- психічні захворювання, шизофренія, епілепсія;

- ендокринні хвороби (цукровий діабет, тиреотоксикоз, аутоімунний тиреоїдит тощо) та їх наслідки;

- системні захворювання сполучної тканини (системний червоний вовчак, склеродермія, дерматоміозит тощо), псоріаз, нейродерміт, екзема;

- захворювання на особливо небезпечні інфекції (натуральна віспа, чума, холера тощо), пов'язані з епідеміями, в разі введення карантинних заходів;

- демієлінізуючі хвороби нервової системи (розсіяний склероз і тощо), церебральний параліч, дегенеративні хвороби нервової системи (хвороба Альцгеймера) та їх наслідки;
- туберкульоз, саркоїдоз та муковісцедоз, незалежно від клінічної форми та стадії процесу;
- захворювання, причиною яких стало зловживання алкоголем, наркотичними або токсичними речовинами;
- хронічна ниркова недостатність;
- хронічний гепатит, цироз;
- спадкові захворювання;
- псоріаз, нейродерміти, екземи;
- глибокі мікози;
- захворювання крові;
- захворювання, які передаються статевим шляхом (в тому числі уроплазма, генітальний герпес, хламідіоз та інші), та їх наслідків;
- стани, які пов'язані з перериванням вагітності, крім станів, які ведуть до загрози життя вагітної, лікування, спрямованого на, або проти настання запліднення;
- лікування будь-яких вроджених вад чи дефектів;
- пластичні операції, захворювання органів та тканин, які потребують трансплантації, протезування та постійної замісної терапії;
- професійні захворювання, що виникають під впливом хімічних, фізичних, біологічних факторів, промислових аерозолів, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем, алергічні захворювання;
- променеві ураження (гострі та хронічні) та їх наслідки;
- захворювання на СНІД та його наслідки, та при наявності у Застрахованої особи ВІЛ-інфекції.

5.6. У випадку первинного виявлення у Застрахованої особи захворювань (станів), перерахованих у п. 10.5. цих Загальних умов, в період дії Договору страхування, Страховик оплачує вартість лише тих медичних послуг, які були необхідні для встановлення діагнозу, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.7. Страховик не відшкодовує:

- 5.7.1 діагностику захворювань та їх лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, гіпноз, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, фітотерапія, тощо) (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування);
- 5.7.2 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;
- 5.7.3 витрати Застрахованої особи, які виникли після закінчення дії Договору страхування або повної виплати Страхової суми;
- 5.7.4 здійснювала лікування або користувалась послугами чи товарами, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностування або лікування захворювання;
- 5.7.5 здійснювала лікування, що є за характером експериментальним або дослідним.
- 5.7.6 Страховик не відшкодовує непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата доходу/вигоди, простій, банківське обслуговування, моральний збиток тощо).
- 5.8.** У разі незгоди Застрахованої особи з рішенням Страховика про відмову в оплаті послуг медичних закладів це рішення може бути оскаржено в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 5.9.** Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків.
- 5.10.** 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.
- 5.11.** Будь яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 10 Загальних умов страхового продукту, може бути змінене чи виключене при укладанні Договору страхування за згодою сторін по Договору страхування.

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.** Договором страхування може передбачати застосування окремої процедури внесення змін до Договору страхування за ініціативою Страховика або за ініціативою Страховальника, Застрахованої особи в порядку, встановленому у такому Договорі страхування
- 6.3.** 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 Застрахованої особи;
- 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.

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. 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 15 (п'ятнадцяти) 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. У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхового платежу частинами);

6.12. У разі ліквідації Страхувальника, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону про страхування;

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

6.14. Сторони домовились, що інформація щодо територій з обмеженим покриттям є зміною умов Договору страхування та не передбачає укладання окремих додаткових договорів до Договору страхування. Перелік територій 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) затверджені Законом України "Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України" та наказом 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) та застосовується з 00 годин 00 хвилин 2-го (другого) дня, що слідує зазначеним змінам у чинному законодавстві.

6.15. 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/>.

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

7.1. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства України.

7.2. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що подія, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії Договору страхування.

7.3. У разі настання передбаченої Договором страхування події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа повинні вчинити такі дії:

7.3.1. 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:

- номер Договору страхування;
- обставини настання страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

7.3.2. 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.

7.4. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання 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.

7.5. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків події, що сталася.

7.6. 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.

7.7. 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.

7.8. Виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників.

7.9. Виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені Загальними умовами страхового продукту та/або Договором страхування.

7.10. 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.

7.11. Для отримання страхової виплати надати наступні документи:

7.11.1. Договір страхування;

7.11.2. Документи, що посвідчують Застраховану особу: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково для фізичної особи-підприємця - свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця;

7.11.3. у разі смерті Застрахованої особи - свідоцтво про смерть, документи, що підтверджують право на спадщину згідно із законодавством України;

7.11.4. свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму страхової виплати отримує Вигодонабувач;

7.11.5. довідки встановленої форми з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання страхового випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид захворювання чи травми, подія, що призвела до страхового випадку;

7.11.6. рецептів, виписаних лікарем на купівлю медикаментів;

7.11.7. оригіналів рахунків надані АМЗ за медичні послуги або товарні чеки (інші документи, що підтверджують оплату) за купівлю медикаментів чи самостійну оплату наданих медичних послуг;

7.11.8. акту про виконані роботи (надані медичні послуги) з АМЗ;

7.11.9. виписки з історії хвороби, завіреної лікуючим лікарем;

7.11.10. інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку, в тому числі висновку про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку;

7.11.11. документи, що містять підтвердження та опис заявленої події, що сталася або призвела до настання страхового випадку, її причини та наслідки від відповідного компетентного органу, а також інші офіційні документи (протоколи, постанови, рішення, акти, вироки тощо), видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами чи посадовими особами інших організацій, підприємств чи

установ, у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір завданої шкоди або заподіяних збитків;

7.11.12. копія акту за формою, встановленою відповідно до чинного законодавства, в залежності від того на виробництві чи в побуті стався страховий випадок;

7.11.13. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, на вимогу Страховика, якщо це передбачено Договором страхування.

7.12. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник (Застрахований) 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. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

7.13. 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.

7.14. Заява про виплату страхового відшкодування та документи, які зазначені у розділі 6. Загальних умов страхового продукту, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо документи, які зазначені у розділі 6. Загальних умов страхового продукту, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.15. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.16. Якщо Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач не виконують вищевказані вимоги, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті.

7.17. Після одержання всіх необхідних документів рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін до 15 робочих днів.

7.18. 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 – термін прийняття рішення може бути подовжений до 45 робочих днів.

7.19. Відшкодування, пов'язане із страховим випадком, здійснюється Страховиком Застрахованій особі, її спадкоємцям, Вигодонабувачу після подачі усіх документів відповідно до п.6.11 розділу 6 цих Загальних умов страхового продукту, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.20. Страхове відшкодування виплачується:

7.20.1. 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.

7.20.2. Страховик оплачує надані Застрахованій особі медичні послуги безпосередньо Медичним закладом, що надав ці послуги, якщо інше не передбачено у договорі страхування. Порядок розрахунків з Медичними закладами визначається договором про надання медичних послуг між Медичним закладом і Страховиком. Дані документи на відшкодування медичних витрат мають бути надані Страховику протягом 15 календарних днів з моменту оплати медичних витрат Застрахованою особою.

7.20.3. страхова виплата у будь-якому разі здійснюється – з урахуванням розміру встановленої договором страхування франшизи.

7.20.4. 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.

7.21. При визнанні того факту, що Застрахована особа пропала безвісті, страхове відшкодування не виплачується.

7.22. 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.

7.23. 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.

7.24. 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.

7.25. Страховик має право затримати проведення страхової виплати, якщо:

7.25.1. він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати, зокрема якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, яка померла внаслідок настання страхового випадку;

7.25.2. згідно з чинним законодавством України було порушено кримінальну справу за фактом настання страхового випадку, де Застрахована особа є підозрюваним (обвинуваченим), і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 15 робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).

7.26. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором страхування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

7.27. 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.

7.28. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі, Вигодонабувачу не пізніше 1 (одного) року після настання страхового випадку.

7.29. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то Страхувальник (Вигодонабувач) або Застрахована особа, які отримали страхову виплату, зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Загальними умовами страхування та/або Договором страхування цілком або частково позбавляє їх права на отримання страхової виплати.

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

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАЛАТІ.

8.1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України.

8.2. 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.

8.3. Страховик має право відмовити у страховій виплаті з таких причин:

8.3.1. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.3.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

8.3.3. отримання Страхувальником повного відшкодування шкоди від особи, винної у її заподіянні;

8.3.4. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

8.3.5. порушення застрахованою особою рекомендацій лікаря (Спеціалізованої служби) і невиконання ним призначеного лікування, яке призвело до погіршення стану або ускладнень даного захворювання.

8.3.6. необґрунтований виклик лікаря Застрахованою особою (додому або в офіс), або невідкладної медичної допомоги.

8.3.7. підстави, передбачені розділом 10 та п.7.5. розділу 7 Загальних умов страхового продукту;

8.3.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України;

8.3.9. якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер

заподіяння шкоди/збитку не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

8.3.10. недотримання умов Договору страхування Страхувальником;

8.3.11. якщо Страхувальник надав недостовірну інформацію за Договором страхування, про обставини випадку, що може бути визнаний страховим, інші обставини, що можуть впливати на ступінь ризику за Договором страхування, розслідування страхового випадку та розмір страхової виплати;

8.3.12. якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів у строки, визначені розділом 6 Загальних умов страхового продукту;

8.3.13. 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;

8.3.14. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавства) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

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

8.3.16. якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям;

8.3.17. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для Договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

8.4. Підставами для часткової чи повної відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування, якщо договором страхування не передбачено інше, є випадки, коли Страхувальник чи його представник:

8.4.1. не виконав обов'язків, передбачених цими Загальними умовами та Договором страхування;

8.4.2. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з об'єктом страхування місце (наприклад: зміна професії, роду чи виду занять Застрахованої особи, тощо);

8.4.3. не надав документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), чи подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин страхового випадку та розміру шкоди;

8.4.4. відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за скоєну шкоду, чи здійснення цього права стало неможливим з його вини.

8.5. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

8.6. Цими Загальними умовами страхового продукту може бути також передбачено, що;

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

8.6.2. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем 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, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.6.3. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем 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.

8.6.4. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі, якщо Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку.

8.7. 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 своїх обов'язків, викладених у цих Загальних умовах страхового продукту та/або Договором страхування;

- зміна діяльності без погодження зі Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

- 8.8.** Страховик звільняється від страхової виплати та від страхового відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі порушення Страхувальником умов Договору страхування.
- 8.9.** Якщо Застрахована особа або Вигодонабувач, який має право на отримання страхової виплати, відмовитись від права одержання відшкодування завданої шкоди від особи, винної в її заподіянні то Страховик має право відмовити у відшкодуванні такої завданої шкоди частково або повністю, якщо це передбачено Договором страхування.
- 8.10.** Страхова виплата не здійснюється в інших випадках визначених умовами Договору страхування.
- 8.11.** Рішення про відмову у виплаті страхової відшкодування приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком (розділ 6 Загальних умов страхового продукту),
- 8.12.** У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу 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 Страховикові 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 Страховикові 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 конкретною подією, що може бути визнана страховим випадком;
- 9.4.10.** якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненню 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;
- 9.4.12.** 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. Усі заяви та повідомлення, які передбачені умовами Договору страхування, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії Договору страхування може надсилатися рекомендованим листом, якщо інше непередбачено умовами Договору страхування.

11.2. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені з Договором страхування

11.3. Всі умови страхування, які не врегульовані Договором чинним законодавством України.

11.4. Відповідно до Закону України “Про страхування” Договір страхування визнається недійсним у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

- страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

11.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

11.6. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику, після припинення дії Договору страхування (включаючи дострокове), здійснення страхової виплати залишається в Страховика.

11.7. На виконання вимог Закону України “Про захист персональних даних” укладанням цього 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.

11.8. Підписання цього 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.

11.9. Підписуючи цей Договір страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання цього 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.

11.10. Підписуючи цей 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”.

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