

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я).**

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

№ з/п	Вид інформації	Зміст
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним Реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СКАРБНИЦЯ», код ЄДРПОУ – 13809430
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ, зареєстрований Національним Банком України 23.04.2024 року за № 27-0024/33824
4	Місцезнаходження страховика	79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	http://skarbnysia.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування). Страхувальниками (Застрахованими особами) є громадяни України. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховими ризиками можуть бути:</p> <p>Погіршення здоров'я Застрахованої особи у результаті гострого захворювання, загострення хронічного соматичного захворювання, травми, опіку, отруєння, позаматкової вагітності, переривання вагітності по медичних показаннях, а також інших захворювань, передбачених договором страхування.</p> <p>За Страховим продуктом Страховик забезпечує організацію та оплату вартості медичних послуг наступних програм :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Амбулаторно-поліклінічне лікування - Стаціонарне лікування - Швидка медична допомога - Повний обсяг медичної допомоги - Невідкладна хірургічна допомога - Невідкладна кардіологічна допомога - Ваша дитина - Гепатит

		<ul style="list-style-type: none"> - Здоровий відпочинок - Майбутня мати - Травма - Реабілітація - Допомога при тяжких захворюваннях - Щит здоров'я <p>- імейний лікар</p> <p>Не підлягають відшкодуванню:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин; - самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою; - умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; - навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом; - коли настання страхового випадку не підтверджено відповідними документами або Застрахована особа повідомила неправдиві відомості, чинила перешкоди у визначенні обстави страхового випадку; - подання Страхувальником, Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - одержання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди; - інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України. <p>Обмеження страхування: не можуть бути застрахованими особи, визнані недієздатними в установленому порядку та особи віком більше 85 років.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Договір страхування діє на території України, дія Договору страхування не поширюється на території з обмеженим покриттям (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією, відповідно до Закону України "Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України" та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 "Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською</p>

		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. Строк дії договору – від 1 дня до 365 днів. Продовження строку дії Договору не передбачається.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до такого Договору. У Договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об’єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо. 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. Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): Мінімальна страхова сума – 10 000,00 грн; Максимальна страхова сума – 50 000,00 грн.
11	Франшиза	Договором страхування може бути передбачена умовна або безумовна франшиза за кожним страховим випадком, франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином, може бути часова франшиза (щодо тривалості непрацездатності). Мінімальний розмір франшизи – 0%; Максимальний розмір франшизи – 5%.
12	Розмір страхової премії /страхового тарифу	Страхова премія(платіж) дорівнює добутку страхової суми і страхового тарифу. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування. Мінімальнийтариф–0,042% Максимальний тариф –70%.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Конкретні строки сплати страхової премії зазначаються в Договорі страхування. Страхова премія (платіж) сплачується одноразово за весь строк дії Договору страхування на дату укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник має право:</p> <ul style="list-style-type: none">- ознайомитися з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;- одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування;- отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;- ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно із законодавством України;- отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування, для чого потрібно вернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату; <p>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;</p> <ul style="list-style-type: none">- одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;- оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті;- інші права, передбачені законодавством України та Загальними умовами страхового продукту. <p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none">- вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором страхування;- під час укладання Договору страхування та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страховальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору страхування змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору страхування, Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б;- повідомляти Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування;- на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
----	------------------	---

- повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в строк і/та вчиняти дії, передбачені умовами розділу 6 Загальних умов страхового продукту;

- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в розділі 6 Загальних умов страхового продукту, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією подією;

- виконувати обов'язки, визначені Договором страхування;

- інші обов'язки Страхувальника передбачені Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування.

Страховик має право:

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

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

з'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку, самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;

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

- у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, зазначених у пункті 6 Загальних умов страхового продукту, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору страхування вимагати від 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;

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

- відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відтермінувати страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством;

- у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

- ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування з письмовим

повідомленням Страхувальника;

- вимагати від Страхувальника повернення отриманої Застрахованою особою страхової виплати(повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково);
- відтермінувати прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника, Застраховану особу про таке рішення але не більше,ніжна 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке розслідування. У будь-якому випадку строк страхового розслідування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей компетентних органів;
- інші права, передбачені законодавством України та Загальними умовами страхового продукту.

Страховик зобов'язаний:

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

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

- несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

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

17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання передбаченої Договором страхування події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа повинні вчинити такі дії:</p> <ul style="list-style-type: none"> - негайно викликати відповідні компетентні органи, висновки яких згідно з чинним законодавством України є належними та допустимими доказами для визначення події як страхового випадку, та не пізніше 48 годин сповістити про її настання Страховика та/або Спеціалізовану службу, з подальшим письмовим підтвердженням протягом 48 годин (не враховуючи вихідних та святкових днів), вказуючи характер шкоди. - протягом 48 годин повідомити про це Страховика телефонним зв'язком: +380322616262, +380675520255 про подію, що сталася, а також повідомити: номер Договору страхування, обставини настання страхового випадку, іншу інформацію на вимогу Страховика. - Протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї події надати Страховику письмове повідомлення за формою, встановленою Страховиком, про настання події, що має ознаки страхового випадку. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено. - інші дії передбачені Загальними умовами страхового продукту. - Якщо інше не передбачено Договором страхування, то 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. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи: <ul style="list-style-type: none"> - Договір страхування; - 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; - у разі смерті Застрахованої особи - свідоцтво про смерть, документи, що підтверджують право на спадщину згідно із законодавством України; - свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму страхової виплати отримує Вигодонабувач; - 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;

- рецептів, виписаних лікарем на купівлю медикаментів;
- оригіналів рахунків надані АМЗ за медичні послуги або товарні чеки (інші документи, що підтверджують оплату) за купівлю медикаментів чи самостійну оплату наданих медичних послуг;
- акту про виконані роботи (надані медичні послуги) з АМЗ;
- виписки з історії хвороби, завіреної лікуючим лікарем;
- 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;
- 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;
- документи закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують нанесення шкоди життю та здоров'ю (належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності – у випадку стійкої втрати працездатності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю», або втрати працездатності. Медичний висновок про причини смерті, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують лікування Застрахованої особи. У довідці з лікувального закладу, має зазначатися місце, дата і час настання страхового випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до страхового випадку, а також висновок про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку;
- копія акту за формою, встановленою відповідно до чинного законодавства, в залежності від того на виробництві чи в побуті стався страховий випадок;
- копію документів, які засвідчують особу Застрахованого, Вигодонабувача та підтверджують їх законні права, а за вимогою Страховика пред'явити оригінали таких документів;
- 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.

- Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник

		<p>(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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається та Страхувальника, Застрахованого, Вигодонабувача чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, згідно умов Договору страхування.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Після одержання всіх необхідних документів рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін до 15 робочих днів.</p> <p>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.</p> <p>Відшкодування, пов'язане із страховим випадком, здійснюється Страховиком Застрахованій особі, її спадкоємцям, Вигодонабувачу після подачі усіх документів відповідно до п.6.11 розділу б цих Загальних умов страхового продукту, якщо інше не передбачено Договором страхування; Страхове відшкодування виплачується:</p> <p>При настанні страхового випадку Страховик сплачує витрати (в межах страхової суми) за надані АМЗ медичні послуги, обсяг яких визначений обраними умовами страхування, якщо інше не встановлено у договорі страхування.</p> <p>Страховик оплачує надані Застрахованій особі медичні послуги безпосередньо АМЗ, що надав ці послуги, якщо інше не встановлено у договорі страхування. Порядок розрахунків з АМЗ визначається договором про надання медичних послуг між АМЗ і Страховиком.</p> <p>При звертанні Застрахованої особи до медичних закладів, які не є в договірних відносинах зі Страховиком, але передбачені договором страхування та умовами страхування, Застрахована особа надає Страховику документи, зазначені в розділі б цих Загальних умов страхового продукту.</p> <p>Дані документи на відшкодування медичних витрат</p>

Мають бути надані Страховику протягом 15 календарних днів з моменту оплати медичних видатків Застрахованою особою.

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

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.

при інших умовах передбачених Договором страхування.

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

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.

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 непередбачено Договором страхування.

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.

Страховик має право затримати проведення страхової виплати, якщо:

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;

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).

До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором страхування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник, Застрахована

		<p>особа або Вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.</p> <p>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, на офіційну електронну адресу Страховика або Телеграм або Viber канали Страховика з обов'язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.</p> <p>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.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі, Вигодонабувачу не пізніше 1 (одного) року після настання страхового випадку.</p> <p>Сума всіх страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхову суму, визначену таким Договором страхування, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії Договору страхування. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за таким Договором страхування.</p> <p>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.</p> <p>Договір страхування вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором страхування.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, то згідно з Загальними умовами страхового продукту не підлягають відшкодуванню:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин; - самогубства(спроби самогубства) Застрахованою особою; - умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних

ушкоджень;

- навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом;
- коли настання страхового випадку не підтверджено відповідними документами або Застрахована особа повідомила неправдиві відомості, чинила перешкоди у визначенні обставин страхового випадку;
- подання Страхувальником, Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- одержання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
- обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних для здійснення розрахунку страхового відшкодування;
- наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування передбаченими цим розділом;
- польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування цим апаратом, крім випадків польоту в якості пасажирів на літаку цивільної авіації, що виконувався професійним пілотом;
- польоту Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах;
- заняття Застрахованою особою професійним або аматорським спортом в тому числі альпінізмом, кінним спортом, дайвінгом, гірськолижним спортом, стрибками та польотами з парашутом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- заняття Застрахованою особою небезпечними видами діяльності, виконання роботи на небезпечних ділянках (водії автотранспорту, гірники, будівельники, електромонтажники тощо), якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;
- 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;

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

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

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

- 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;
- з приводу будь-яких операцій чи лікування, що були незавершені до початку дії Договору страхування;
- які є наслідком самолікування, тобто вживання ліків без призначення лікаря;
- травми або інші розлади здоров'я, що сталися внаслідок скоєння Застрахованою особою умисного злочину;
- які виникли внаслідок участі застрахованої особи у будь-яких військових діях, громадських заворушеннях та актах громадянської непокорі, несанкціонованих мітингах і демонстраціях, якщо це не пов'язано з виконанням застрахованою особою службових обов'язків;
- які стали наслідком травми, отриманої застрахованою особою під час участі в офіційних спортивних змаганнях;
- 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;
- які не передбачені Договором страхування;

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

- є інвалідами будь-якої групи;
- визнані у встановленому порядку недієздатними;
- знаходяться на обліку у наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному та інших спеціалізованих диспансерах;
- хворі на злоякісні онкологічні захворювання.

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;

Страховик не відшкодовує:

- діагностику захворювань та їх лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, гіпноз, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, фітотерапія, тощо) (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування);
- протезування, придбання, ремонт, прокат, використання

		<p>підготовки протезів, ортопедичних апаратів, коригуючих медичних пристроїв та приладів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, слухових імплантатів, водіїв серцевого ритму, тощо), якщо інше не передбачене договором страхування;</p> <ul style="list-style-type: none"> - витрати Застрахованої особи, які виникли після закінчення дії Договору страхування або повної виплати Страхової суми; - здійснювала лікування або користувалась послугами чи товарами, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностування або лікування захворювання; - здійснювала лікування, що є за характером експериментальним або дослідним. - страховик не відшкодовує непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата доходу/вигоди, простій, банківське обслуговування, моральний збиток тощо). <p>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.</p> <p>Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків.</p> <p>Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечить закону України.</p> <p>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.</p> <p>Повна інформація щодо опису винятків із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті визначена у розділі. 8 та 10 Загальних умов Страхового продукту.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається в письмовій формі та складається з Частини 1 та Частини 2, які є невід'ємними одна від одної.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками компанії.
23	Інша інформація про страховий продукт	<p>Страховий продукт “ Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я). https://skarbnysia.ua/sp/zahalni-umovy-strahovyh-produktiv/med-bsz</p> <p>Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими. Договором страхування не передбачено додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням договору страхування.</p>

24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься: Частині 1 і Частині 2 Договору страхування, яка надається Страхувальнику і підписується ним; Загальних умов «Медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)», що розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://skarbnytsia.ua/sp/zahalni-umovy-strahovyh-produktiv/med-bsz
----	---	--