



**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

«Страхування медичних витрат осіб, що подорожують за кордон»

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 № 27-0024/31523
4	Місцезнаходження страховика	79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5
5	Адреса офіційного Веб-сайту страховика	http://skarbnitsia.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас – 18 Страхування медичних витрат осіб, що подорожують за кордон Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) щодо оплати витрат на медичну допомогу, здійснення репатріації та інших витрат, передбачених Договором страхування, що виникли внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку та/або внаслідок іншої раптової події на час перебування за кордоном.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховий ризик - це раптове захворювання, травма тіла та розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерть Застрахованої особи внаслідок раптової хвороби або нещасного випадку, інша раптова непередбачувана подія на час перебування за кордоном. За Договором страхування не підлягає відшкодуванню збиток, завданий внаслідок: - вчинення Застрахованою особою умисного правопорушення, яке зумовило настання страхового випадку; - вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

		- самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою; - умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; - 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 любительським 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; - до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору страхування; - в інших випадках, визначених умовами Договору страхування.
9	Територія та строк дії договору страхування	Договором страхування може бути визначена наступна територія дії Договору страхування згідно з діючими тарифами Страховика, зокрема: - певна Країна, визначена Договором страхування – за винятком України та країни постійного проживання Застрахованої особи; - Європа – всі країни Європи, за винятком України та країни постійного проживання Застрахованої особи; - Світ – всі країни світу, за винятком України та країни постійного проживання Застрахованої особи. Строк дії договору – від 7 днів до 1 року. Продовження строку дії Договору не передбачається. Договір набуває чинності на відповідний період страхування з 00 годин 00 хвилини 01 секунд за київським часом дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за відповідний період страхування з урахуванням дат, визначених договором та діє до 23 години 59 хвилин 59 секунд за київським часом дати, визначеної договором як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені договором, договір вважається таким, що не набрав чинності.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальна страхова сума (Європа та Світ) – 5000 ЄВРО, Максимальна страхова сума (Європа та Світ) – 75000 ЄВРО.

11	Франшиза	Договором страхування може бути передбачена безумовна франшиза. Безумовна франшизи вираховується із зобов'язань Страховика. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в ЄВРО за офіційним курсом національного банку України на день сплати платежу. При франшизі 100 ЄВРО мінімальний платіж 220,00 грн., максимальний 1450,00 грн. При франшизі 0 ЄВРО мінімальний платіж 250,00 грн., максимальний 1750,00 грн. При страхуванні осіб віком: від 65 до 75 років - надбавка 100%. Надбавки до страхової премії 100% застосовуються для: - спортсменів, які беруть участь в тренуваннях та змаганнях, - осіб, які виїжджають на відпочинок, пов'язаний з небезпечними видами спорту: - громадян, які виїжджають для роботи по найму; при дії угоди на території Весь Світ.
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
14	Права та Обов'язки сторін	Страхувальник має право: - ознайомитися з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту; - одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування; - отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах передбачених Договором страхування; - ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно із законодавством України; - отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату; - ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення; - одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок; - оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті; - подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому пункті 6.7 Договору страхування. Страхувальник зобов'язаний: - вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором страхування; - під час укладання Договору страхування та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові

		(не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору страхування змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору страхування, Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б); повідомляти Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування; - на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж; - повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в строк і/та вчиняти дії передбачені умовами Розділу 7 Договору страхування ; - 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; - після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, розміру збитку; - 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; - 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; - 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; - повернути Страховику страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачених розділом 5 та 8 Договору страхування; - 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 (третіх осіб); - 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;

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/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;
- здійснювати фіксацію телефонних переговорів, що мають ознаки страхових випадків;
- 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 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;
- 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;
- 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'ясовувати обставини та

		причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком; 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; - не відшкодовувати будь які непрямі збитки (витрати) Застрахованої особи. Страховик зобов'язаний: - ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту; - надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору страхування; - вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати; - при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк; - 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; - 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; - не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України; - у випадках, передбачених законодавством, права та обов'язки Страхувальника/Застрахованої особи переходять до спадкоємця, піклувальника або опікуна Страхувальника/Застрахованої особи; - будь-які дії Страховика, перераховані в Розділі 7 Договору страхування, не означають визнання Страховиком своєї відповідальності або зобов'язань за кожною конкретно подією, що може бути визнана страховим випадком;
--	--	--

		якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненні прав Страховика, перерахованих в Розділі 7 Договору
--	--	---

		страхування, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір; - 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; - 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
15	Підстави та порядок припинення дії Договору страхування	Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: . Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: - закінчення строку дії Договору страхування; - виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі; - смерті Страхувальника крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України “Про страхування” (надалі - Закон); - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством України та

		Договором страхування. 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. 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. 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. 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. Для дострокового припинення дії Договору страхування та повернення страхового платежу Страхувальник подає письмову заяву за встановлено Страховиком формою. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 50%; Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору страхування, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті); У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. 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
--	--	---

		Страховальником через web-сайт Страховика: http://skarbnysia.ua/. Страховальник має право протягом 45 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо: - строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів; - Страховальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування; - наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 закону України “Про страхування”, у яких Страховальник має право відмовитися від Договору страхування протягом 45 днів. Про намір відмовитися від Договору страхування Страховальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страховальника від Договору страхування, Страховик зобов’язаний повернути Страховальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страховальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору страхування.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: Негайно (протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку), повинен звернутися в представництво Асистуючої компанії в країні перебування або до представника Страховика за кордоном та повідомити наступну інформацію: - дані, що містяться у Договорі страхування, номер Договору страхування; - прізвище та ім’я Застрахованої особи; - обставини настання страхового випадку; - місце події та місце перебування Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон); - докладний опис обставин та характер необхідної допомоги; - іншу інформацію щодо страхової події. Список з адресами та телефонами представництва Асистуючої компанії/Страховика додаються до Договору страхування; у випадку неможливості зателефонувати перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку при надзвичайних медичних обставинах (шок будь якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму), Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Асистуючої компанії або Страховика. У будь якому випадку, якщо Застрахована особа потрапляє у клініку або до лікаря, вона або особа, яка представляє її інтереси, повинна пред’явити Договір страхування разом з іншими документами, що посвідчують особу, та звернутися до персоналу лікувального закладу з проханням зв’язатися з Асистуючою компанією або представником Страховика за

		кордоном для отримання гарантії оплати послуг по наданню екстреної медичної допомоги; - у випадку недотримання порядку дій передбачених в пунктах 6.1.1. та 6.1.2. даних Загальних умов страхового продукту Застрахована особа зобов'язана обґрунтувати це Страховику у письмовому вигляді; - здійснити всіх необхідні можливі і доречні дії спрямовані на зменшення розміру шкоди життю і здоров'ю; - отримати медичну допомогу у чіткій відповідності до інструкцій Асистуючої компанії/Страховика; - оплатити франшизу в розмірі, передбаченому у Договорі страхування; - на запит Асистуючої компанії/Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку; - вчинити усі необхідні дії та прийняти усі необхідні заходи для реалізації Страховиком права регресної вимоги до особи, винної у завданні шкоди. Якщо оплата витрат на послуги екстреної медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися з представником Асистуючої компанії в країні перебування або представником Страховика за кордоном тощо) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Асистуючою компанією/Страховиком, вона зобов'язана протягом 24 годин після оплати (або при першій можливій нагоді) звернутися до Асистуючої компанії/Страховика і повідомити про факт самостійної оплати, дату оплати і суму витрат. При цьому Страховик відшкодовує ці витрати після повернення Застрахованої особи в Україну, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Якщо Страхувальник/Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії Договору страхування), він (вона) зобов'язаний(-на) як тільки з'явиться можливість надати Асистуючій компанії документи (факсом, електронною поштою або за допомогою мобільного телефону) документи що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону починаючи з дати початку дії Договору страхування). Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вимоги викладені в пункті 6.1. Загальних умов страхового продукту, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті. В залежності від умов страхування за конкретним Договором страхування за згодою сторін такого Договору страхування в ньому можуть бути передбачені інші, ніж вказані у пунктах 6.1.-6.4. Загальних умов страхового продукту, умови щодо дій Страхувальника у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в умовах такого Договору страхування. Договором страхування передбачається перелік документів,
--	--	--

		що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України. 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: - оригінал Договору страхування; - документи, що посвідчують особу Страхувальника/Застрахованої особи: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково: для фізичної особи-підприємця - свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця, для потерпілої юридичної особи - статутні документи Страхувальника, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань; - заява на виплату страхового відшкодування з зазначенням обставин страхового випадку, з обґрунтуванням причин не звернення або несвоєчасного звернення до представництва Асистуючої компанії в країні перебування або до представника Страховика за кордоном у випадку їх наявності; - медичні та інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку; - оригінали деталізованих рахунків (із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення, тривалості лікування, переліком послуг, які надавалися, їх вартість); - квитанції про оплату вищевказаних рахунків; - рецепти, завірені лікарем та квитанції про оплату призначених медикаментів; - свідоцтва про смерть (у випадку смерті Застрахованої особи); - свідоцтва про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи (у випадку смерті Застрахованої особи); - інші документи, що мають відношення до причин наслідків страхового випадку, в тому числі висновку про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика, шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика info@skarb.lviv.ua та/або на окремо згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або додатків-месенджерів та/або в офіційний обліковий запис у
--	--	---

		додатках-месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів. Документи зазначені в пункті 6.7. Загальних умов страхового продукту повинні бути надані Страховику не пізніше 10 (десяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в Україну (або з моменту першої можливості одержання документів, термін видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру). 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. Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається та Страхувальника/Застраховану особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов Договору страхування. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено Договором страхування. Страховик протягом 30 (тридцяти) 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. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір шкоди, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути продовжений до 45 (сорока п'яти) робочих днів, про що письмово повідомляється Страхувальнику у строк до 3 (трьох) робочих днів, з обґрунтуванням причин затримки. Страховик має право затримати проведення страхової виплати, якщо він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати.
--	--	--

18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до представництва Асистуючої компанії в країні перебування або до представництва Страховика за кордоном, оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та інших послуг зазначених в пункті 2 Загальних умов страхового продукту здійснюється Асистуючою компанією/представником Страховика за кордоном. Розрахунки між Страховиком та Асистуючою компанією за надані Застрахованій особі послуг здійснюються у порядку та у строки, передбачені Договором між Страховиком та Асистуючою компанією. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість невідкладних послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном, але узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик відшкодовує ці витрати відповідно до умов Договору Страхування після повернення Застрахованої особи в Україну в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат передбачених пунктом 6.7. Загальних умов страхового продукту. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість невідкладних послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном та без поважних причин не узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або відшкодовує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в Україну, але в розмірі, що не перевищує 100 євро, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до пункту 6.7. Загальних умов страхового продукту. Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені Категорією страхування, не відшкодовуються Застрахованій особі навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок. Виплата страхового відшкодування згідно пунктів 7.2. та п.7.3 здійснюється в національній валюті по курсу Національного банку України на день виплати страхового відшкодування. Страхове відшкодування у будь якому разі здійснюється з урахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування. 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.
----	---	--

		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. 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. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування (в межах фактичних витрат) переходить право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду. Загальний розмір страхових виплат Застрахованій особі по одному або декількох страхових випадках не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком у строк до 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком (розділ 6 Загальних умов страхового продукту), а також з урахуванням підпункту 3.3.12 пункту 3.3. Загальних умов страхового продукту, якщо інше не передбачене Договором страхування. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом, який складається Страховиком. Страхове відшкодування здійснюється в Україні в національній грошовій одиниці (гривня) за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку шляхом переказу страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувача, спадкоємцю за законом). У разі визнання випадку страховим Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування, здійснює страхову виплату
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком: - 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;

		- 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; - 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. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, то згідно з Загальними умовами страхового продукту не підлягають відшкодуванню: - вчинення Застрахованою особою умисного правопорушення, яке зумовило настання страхового випадку; - вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин; - самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою; - умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; - 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 любительським 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; - до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору страхування; - в інших випадках, визначених умовами Договору страхування. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:
--	--	--

		- пов'язані з лікуванням захворювань, відомих чи не відомих Застрахованій особі до моменту укладення Договору страхування, а також хронічних хвороб, незалежно від того чи здійснювалось лікування чи і, в тому числі захворювання на час лікування, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем або порятунком життя Застрахованої особи; - на проведення консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги та можуть бути проведені в Україні, або в країні постійного проживання застрахованої особи після її повернення; - на лікування нервових та психічних захворювань; - на лікування онкологічних захворювань; - пов'язані з нормальним чи патологічним перебігом вагітності, пологами; - на проведення абортів та міні абортів, за винятком вимушеного переривання вагітності, що є наслідком страхового випадку (проте в усіх випадках строк вагітності не повинен перевищувати 3 (три) місяці); - на лікування венеричних захворювань, СНІДу, ВІЛ-інфекцій, а також захворювань, що є їх наслідком; - пов'язані з пластичною хірургією та протезуванням, включаючи зубне та очне, ремонт окулярів, слухових апаратів, корегуючи або медичних пристроїв тощо, їх придбання; - пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за винятком безпечного лікування і пов'язаного з ним необхідного пломбування в розмірі до 100 Євро; - пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування; - на лікування нетрадиційними методами; - пов'язані з наданням послуг медичними установами, які не мають відповідної ліцензії, або ж особою, яка не має права на здійснення медичної допомоги; - пов'язані з реабілітацією, навчальною та фізичною терапією; - на проведення курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних установах; - на проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком; - пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, зволожувача, послуг перукаря, масажиста, косметолога тощо; - що виникли після припинення Договору страхування, а також витрати, що малі місце після повернення Застрахованої особи в Україну, чи країну постійного проживання; - пов'язані з лікуванням ускладнень або побічних дій лікарських засобів та харчових добавок; - на транспортування Застрахованої особи з місця події до
--	--	--

		найближчої медичної установи (лікаря) в країні тимчасового перебування будь-якими видами санітарної авіації (в т.ч.авіаційним транспортом); - на лікування грибкових та дерматологічних хвороб, алергічних дерматитів будь-якого походження, сонячних опіків першого та другого ступенів; - на проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, включно агіографію, ангіопластику, шунтування і т.п.; - на лікування хронічних захворювань та їх загострення, які не загрожують життю Застрахованої особи, в т.ч. гіпертонічного кризу. - на добровільну та/або обов'язкову діагностику (тестування) захворювання на COVID-19. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі послуг і медичної допомоги у випадках: - якщо поїздка за кордон була здійснена з наміром отримання лікування; - здійснення Застрахованою особою поїздки за кордон, незважаючи на медичні протипоказання; - якщо Застрахована особа відмовилась від виконання рекомендацій Асистуючої компанії та/або страховика; - якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, не сповістили Асистуючу компанію або представника Страховика за кордоном про страховий випадок або понесені Застрахованою собою витрати; - якщо мала місце евакуація або транспортування з одного лікувального закладу до іншого без попереднього узгодження з Асистуючою компанією чи представником Страховика за кордоном; - коли настання страхового випадку не підтверджено відповідними документами або Застрахована особа повідомила неправдиві відомості, чинила перешкоди у визначенні обстави страхового випадку; - навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом; - вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - 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; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо
--	--	--

		це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).; - 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; - інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України. 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. - 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. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є: Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. Страховик має право відмовити у страховій виплаті з таких причин: - навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку.; - якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння шкоди/збитку не відповідають причинам і обставинам заявленої події; - недотримання умов Договору страхування Страхувальником; - якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів у строки, визначені пунктом 6 Загальних умов страхового продукту; - одержання Страхувальником/Застрахованою особою 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 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); - Страхувальник/Застрахована особа не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи відповідальної (повністю або частково) за заподіяння збитків, не зробив дій, необхідних для реалізації права регресу Страховика або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком права регресу (відмова повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмеження цього права тощо); - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеження страхування, передбачених Договором страхування; - якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству. Загальними умовами страхового продукту може бути також передбачено, що; - Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) отримано повне відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, в тому числі від інших осіб. - Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником/Застрахованою особою подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписані особами, які не мали на це повноважень або створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку. - Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідно до умов Договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування. - Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди
--	--	---

		або заподіяних збитків в разі, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку. 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. Страховик звільняється від страхової виплати та від страхового відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі порушення Страхувальником умов Договору страхування. Страхова виплата не здійснюється в інших випадках визначених умовами Договору страхування. Рішення про відмову у виплаті страхової відшкодування приймається Страховиком у строк 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про відмову у страховій виплаті (розділ 6 Загальних умов страхового продукту), а також з урахуванням підпункту 3.3.12 пункту 3.3. Загальних умов страхового продукту, якщо інше не передбачене Договором страхування. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.
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	Страховий продукт “Страхування медичних витрат осіб, що подорожують за кордон” https://skarbnysia.ua/sp/zahalni-umovy-strahovyyh-produktiv/medvytrat-za-kordon 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.

24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься: - Частині 1 Договору страхування, яка надається Страхувальнику і підписується ним; - Частині 2 Договору страхування, що розміщена на сайті : https://skarbnytsia.ua/sp/zahalni-umovy-strahovyh-produktiv/medvytrat-za-kordon - Загальних умовах страхового продукту “Страхування медичних витрат осіб, що подорожують за кордон”, що розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://skarbnytsia.ua/sp/zahalni-umovy-strahovyh-produktiv/medvytrat-za-kordon
----	---	--