



**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «КЛАСИЧНЕ»**

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	https://skarbnysia.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), ризик в межах класу: страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Згідно умов Договору страхування може бути надано страховий захист за наступними страховими ризиками: - <i>Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку;</i> - <i>Тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку;</i> - <i>Встановлення інвалідності I, II групи (стійкої втрати працездатності) внаслідок нещасного випадку;</i> - <i>Смерть внаслідок нещасного випадку.</i> Страховий захист не надається: • військовослужбовцям незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання що приймають безпосередню участь у бойових діях, військових діях; особам, які здійснюють інкасування та перевезення

		цінностей); • працівникам карного розшуку, Національної поліції, спеціальних силових підрозділів, водіїв правоохоронних органів та осіб, які здійснюють оперативну діяльність • журналістам які займаються кримінальною та воєнною журналістикою, військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі, що працюють в зонах бойових дій; • мисливцям, лісникам, лісотехнікам; • працівники деревообробної, целюлозо-паперової промисловості, поліграфічних підприємств зайнятих первинним обробленням деревини; • забійників худоби; працівників, які зайняті обробленням туш худоби; • працівники повітряного транспорту які безпосередньо займаються обслуговуванням та ремонтом техніки (транспортних засобів, інфраструктури тощо) та не беруть участь у перевезеннях. Згідно умов Договору страхування на страхування не приймаються наступні особи: - особи, яким виповнилося повних 75 років на дату укладення Договору страхування; - особи, який не виповнилося повного 1 року на дату укладення Договору страхування; - особи, які визнані у встановленому чинним законодавством України порядку недієздатними. - інваліди I групи (або діти-інваліди до досягнення 18-ти років), непрацюючі інваліди II групи (або діти інваліди на строк до 5-ти років); - особи, які страждають тяжкими нервовими захворюваннями (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт); - особи, які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД або ВІЛ-інфіковані. У випадку повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених Договором страхування, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. за інших обставин, передбачених чинним законодавством України.
--	--	--

9	Територія та строк дії договору страхування	Максимальний строк дії цього Договору страхування не може перевищувати 1 (один) рік, продовження строку дії цього Договору страхування не передбачено умовами даного Договору страхування та Загальними умовами страхування. Договір страхування діє на території України. Дія Договору страхування не поширюється на території з обмеженим покриттям. За згодою сторін страховий захист може діяти: - 24 години на добу (цілодобово); - тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі), а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу). Період страхування – це проміжок часу, визначений в межах строку дії Договору страхування, коли може діяти страхове покриття (страховий захист). Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування. Строк страхового покриття – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків. Мінімальна страхова сума – 500,00 грн. Максимальна страхова сума – 200 000,00 грн.
11	Франшиза	Договором страхування може бути передбачена франшиза. Безумовна франшизи вираховується із зобов'язань Страховика. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми. Узгоджена зі Страхувальником франшиза зазначається Договорі страхування.
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 Мінімальне значення страхового тарифу становить 0,1%, максимальне – 18%; Мінімальне значення страхового платежу становить 50,00 грн., максимальне – 36 000,00 грн. (на одну застраховану особу).
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхової премії за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту)

14	Права та Обов'язки сторін	Страхувальник має право: - ознайомитися з умовами Договору страхування, Загальними Умовами страхового продукту та Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується умов відповідного Договору страхування; - 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; - за наявності письмової згоди Вигодонабувача ініціювати внесення змін до Договору страхування згідно Розділом 6 цього Договору страхування; - ініціювати дострокове розірвання Договору страхування згідно з умовами Договору страхування. - протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання договору страхування відмовитися від цього договору без пояснення причин, крім: • Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів; • Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. Страхувальник зобов'язаний - перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування. <i>До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір Страхової премії за Договором страхування, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості про вік Застрахованої особи, рід діяльності або професію Застрахованої особи, заняття спортом, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи.</i> - повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування). - сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені в Частині 1 Договору страхування; - ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у здійсненні страхової виплати); - протягом дії Договору страхування в письмовій формі повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про
----	---------------------------	--

		будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування; - виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; - інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування; - вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; - виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий; - надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків; - надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку; - ознайомити Застраховану особу/Вигодонабувача (якщо такі особи досягли 18 (вісімнадцятирічного) віку) з обов'язком письмово повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, протягом 48 годин з моменту, коли Застрахованій особі/Вигодонабувачу про це стало відомо, і надати Страховику документи, що необхідні для отримання страхової виплати згідно Розділу 7 цього Договору страхування; - в будь-який спосіб повідомити (Застраховану особу) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір страхування вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь Застрахована особа зобов'язана письмово повідомити про це Страхувальника. - у разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника (Застраховану особу), яка була надана Страховику при укладенні Договору страхування, в тому числі і їх контактні дані та/або інформації, яка має істотне значення протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомити Страховика та Вигодонабувача про такі зміни. - виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та чинним законодавством України. 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
--	--	--

		Страховальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування; - з'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страховальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; - ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення його дії на умовах, передбачених Договором страхування, з письмовим повідомленням Страховальника (Застрахованої особи) та Вигодонабувача про причини прийняття такого рішення; - вимагати від Страховальника (Вигодонабувача) повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо після його виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страховальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування; - вимагати від Страховальника (Вигодонабувача) повернення виплаченого страхового відшкодування або його частини у випадку одержання Страховальником (Вигодонабувачем) додаткового відшкодування збитку від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або від іншої третьої особи; - скористатись правом вимоги (суброгації) згідно з ст. 108 Закону України «Про страхування»; - відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування. Страховик зобов'язаний: - ознайомити Страховальника з Загальними умовами страхового продукту, Договором страхування, Інформаційним документом та інформацією про Страховика або страхового посередника, з будь-якою інформацією, що стосується умов відповідного Договору страхування; - надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страховальника за умовами Договору страхування; при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно умов Договору страхування; - за несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений Договором страхування сплатити пеню, розмір якої визначається умовами Договору страхування; - не розголошувати відомості про Страховальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених законом; - протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення умов Договору страхування Страховальником (Застрахованою особою), але не пізніше, ніж за 3 (три) робочі дні до дати припинення Договору страхування, повідомити Вигодонабувача про невиконання або неналежне виконання Страховальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань за Договором страхування, що впливає на його дійсність (зокрема про несплату страхових платежів у належні терміни тощо);
--	--	--

		- письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача про припинення дії Договору страхування (закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж) – не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення строку дії Договору страхування; - забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України. Застрахована особа має право: - отримати будь-які роз'яснення щодо умов Договору страхування; - протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування та за умови відсутності повідомлень про настання події, що має ознаки Страхового випадку, щодо Застрахованої особи, повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування на її користь, шляхом надсилання листа на адресу місцезнаходження Страховика або на електронну пошту info@skarb.lviv.ua; - у разі настання Страхового випадку отримати від Страховика Страхову виплату згідно з положеннями цього Договору страхування; - оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком. Застрахована особа зобов'язана: - інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Розділом 7 цього Договору страхування; - при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені умовами цього Договору страхування, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку; - надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи; - протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне
--	--	---

		значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування.
15	Підстави та порядок припинення Договору страхування	Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії договору страхування; 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; 3) несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору; 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 цього Закону); 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; 7) 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 80%; 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); У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. Страхувальник має право протягом 30 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; - страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання передбаченої Договором страхування події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа повинні: - інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, Лікувально-профілактичний заклад, поліцію, державну службу з надзвичайних ситуацій тощо); - не пізніше 24 годин, з моменту його настання повідомити Страховика, за номерами телефону: +38 (067) 5520255 (з подальшим письмовим підтвердженням) протягом 48 годин, а також повідомити: • номер Договору, ПІБ Страхувальника / Застрахованої особи та контактний телефон (за наявності); • причини, обставини, наслідки настання нещасного випадку. 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. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи: - Для отримання суми Страхової виплати у разі Травматичних ушкоджень організму застрахованої особи незалежно від ступеня непрацездатності Страховику надаються такі документи: - Договір страхування; - заяву про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку); - оригінали або завірені печаткою Лікувально-профілактичного закладу копії виписки з медичної картки амбулаторного / стаціонарного хворого або іншого документа, оформленого згідно з вимогами МОЗ України, що містить інформацію про діагноз, дату і обставини Нещасного випадку (анамнестичні відомості), лікувально-діагностичний процес коротко; - акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін – у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін – у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі; - документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження (якщо подія сталась з малолітньою особою); - копія довідки про присвоєння Застрахованій особі реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП); - документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом); - довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився). - Для отримання Страхової виплати у разі стійкої втрати працездатності застрахованої особи та встановлення Інвалідності I, II групи або статусу «дитина з інвалідністю» застрахованої особи до 18 років Страховику надаються такі документи: - Договір страхування;
--	--	--

		- заява про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку); - копія документа (завірена органом, що його видав, або нотаріально) з висновками експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи з підтвердженням факту визнання Застрахованої особи інвалідом I або II групи та зазначенням причин і часу настання інвалідності, підписані належним чином уповноваженим лікарем в Україні (для Застрахованої особи віком 18 років і старше) або копія медичного висновку ЛКК (завірена органом, що її видав або нотаріально) про встановлення Застрахованій особі статусу «дитина з інвалідністю» (для Застрахованої особи віком до 18 років); - оригінали або завірені печаткою Лікувально-профілактичного закладу копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки з історії хвороби Застрахованої особи, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку; - акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001 р., з урахуванням попередніх змін – у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі; - документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження (якщо подія сталась з малолітньою особою) тощо; - копія довідки про присвоєння Застрахованій особі реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП); - документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом); - довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився). - Для отримання Страхової виплати у випадку Смерті Застрахованої особи Вигодонабувач (спадкоємець) Застрахованої особи надає Страховику такі документи: - Договір страхування; - заяву про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із
--	--	--

		зазначенням реквізитів банківського рахунку); - нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи; - акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін – у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001 р., з урахуванням попередніх змін – у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі; - документ Лікувально-профілактичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Нещасного випадку; - свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи; - документи, що посвідчують Вигодонабувача (спадкоємця за законом) Застрахованої особи: копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи; - копію довідки про присвоєння Вигодонабувачу (спадкоємцю за законом) Застрахованої особи індивідуального податкового номеру або картки платника податків; - документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом); - довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився). - Якщо документів, зазначених в Договорі страхування, Страховику не достатньо для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Страхового випадку і здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги) і Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) їх надати. - У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів. - Документи, які подаються для отримання Страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає
--	--	--

		Страховик, оформлені та засвідчені належним чином (оригінали або завірені копії). - Документи, передбачені Договором страхування, повинні бути направлені Страховику в строк, передбачений умовами Договору страхування. - Усі документи, передбачені умовами Договору страхування, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів: • поштою (рекомендованим листом); • особисто за адресою місцезнаходження Страховика; Страховик залишає за собою право вимагати оригінали документів, передбачених Договором страхування, у випадку, якщо надані в електронній формі документи неналежної якості, або у Страховика виникли сумніви щодо їх достовірності. - У разі настання Нещасного випадку, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу необхідно надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 7 цього Договору у наступні строки: - у разі Травматичних ушкоджень організму внаслідок нещасного випадку - протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати закінчення лікування; - у разі встановлення I, II групи інвалідності або встановлення статусу «дитина з інвалідністю» Застрахованій особі до 18 років внаслідок нещасного випадку - протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення Експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (для Застрахованих осіб 18 років і старше) або лікарсько-консультативною комісією (далі - ЛКК) (для Застрахованих осіб до 18 років); - у разі Смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дати настання Страхового випадку (з дати смерті Застрахованої особи). У випадку недотримання строків повідомлення Страховика про нещасний випадок, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, або строків надання документів для здійснення виплати Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач повинен обґрунтувати це у письмовій формі на вимогу Страховика. Порушення строків допускається лише за наявності поважних причин, які не залежать від волі Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача (непритомності, стан порушеної свідомості тощо). Невиконання Страхувальником /Застрахованою особою Вигодонабувачем будь-якої з дій, передбачених цим Розділом цього Договору страхування, є підставою для відмови у страховій виплаті (відшкодуванні). У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору
--	--	---

		страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору страхування та законодавства України на підставі заяви особи, яка має право на отримання виплати, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (Страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених цим Розділом цього Договору страхування. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі (її спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Застрахованої особи), Вигодонабувачу у разі його призначення, його спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Вигодонабувача, відповідно до умов Договору страхування.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	При настанні Страхового випадку Страховик здійснює Страхову виплату: Застрахованій особі у разі Травматичних ушкоджень організму незалежно від ступеня непрацездатності Застрахованої особи — відповідний відсоток від Страхової суми, встановленої щодо такої Застрахованої особи, згідно з Додатком №1 «Таблиця виплат» до Загальних умов страхового продукту. Застрахованій особі у разі стійкої втрати нею працездатності внаслідок нещасного випадку у наступних розмірах: а) при встановленні І-ої групи інвалідності – 90 відсотків від Страхової суми на одну Застраховану особу; б) при встановленні II-ої групи інвалідності / статусу «дитина з інвалідністю» застрахованій особі до 18 років – 80 відсотків від Страхової суми встановленої щодо такої Застрахованої особи. Вигодонабувачу – 100 відсотків від Страхової суми, встановленої щодо такої Застрахованої особи у разі Смерті. Якщо інші умови не передбачені умовами Договору, у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається: а) при безперервному амбулаторному лікуванні - 0,3% страхової суми за кожний день втрати працездатності, встановленої лікувальним закладом; б) при перебуванні на стаціонарному лікуванні в медичному закладі - 0,5% страхової суми за кожний день перебування у стаціонарі; с) загальна сума страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності або лікуванні не може перевищувати 50% страхової суми. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення Страхової виплати за події, на момент настання яких, або на момент настання нещасного випадку, який призвів до настання події, існувала прострочена заборгованість по сплаті відповідної частини Страхового платежу. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата

		Страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні Страхової виплати має право утримати несплачені частини Страхового платежу із суми Страхової виплати. Рішення про здійснення Страхової виплати або відмову у її здійсненні приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком усіх необхідних документів. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати може бути додатково продовжений Страховиком до 90 (дев'яносто) робочих днів у разі, якщо виникає необхідність додатково з'ясувати або розслідувати обставини і причини випадку, заявленого як страховий. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховик повідомляє одержувача Страхової виплати з обґрунтуванням причин протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів із дня надання всіх необхідних документів. Страхова виплата в межах одного Страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками Нещасного випадку. Якщо за фактом настання страхового випадку розпочато досудове розслідування, то страхова виплата виплачується Вигодонабувачу двома частинами: - перша - у розмірі 50% від загальної суми розрахованої страхової виплати, виплачується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, зазначених в Договорі страхування (крім документа, що підтверджує закриття кримінального провадження або направлення до суду обвинувального акту, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру у зазначеному кримінальному провадженні); - друга - у розмірі 50% від загальної суми розрахованої страхової виплати, виплачується після отримання Страховиком копії документа, який підтверджує закриття кримінального провадження або направлення до суду обвинувального акту, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру у зазначеному кримінальному провадженні за умови, що надані всі інші документи, зазначені в Договорі страхування, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання Страховику відповідних документів. У випадку встановлення в межах кримінального провадження факту, що страховий випадок наступив через протиправні дії Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувач зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги Страховика з копією підтверджуючих документів, здійснити повернення виплаченої страхової виплати (частини) на рахунок Страховика. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється – з урахуванням розміру встановленої Договором страхування франшизи. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним її
--	--	--

		одержувачем у заяві на виплату. Днем здійснення Страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. У будь-якому випадку загальна сума всіх Страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором щодо конкретної Застрахованої особи, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої в Договорі страхування.
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: - скоєння Страхувальником/Застрахованою особою кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння; - скоєння Страхувальником/ Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння (заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи); - керування Страхувальником/Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати цим транспортним засобом; - вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю; перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння; - самогубства, замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі документів компетентних органів, що доводять вчинене; - спричинення тілесними або іншими ушкодженнями розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) при самолікуванні та лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти; - навмисного нараження Застрахованою особою себе невиправданому ризику, свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та об'єктів з радіаційно – ядерними технологіями можуть отримувати додаткове опромінення; - визнання Страхувальника (Застрахованої особи) безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України; навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень; - перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними. Не вважаються Страховими випадками наслідки будь-яких

		захворювань згідно з МКХ-10. Страховими випадками не визнаються наслідки нещасного випадку, які сталися прямо або опосередковано в результаті: - війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, вторгнення, ворожих дій та (або) будь-яких інших воєнних дій та (або) бойових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), а також маневрів, навчань або інших військових заходів; - введення надзвичайного або особливого стану, страйків, локаутів, мітингів, демонстрацій, революції, трудових безладів або громадянських хвилювань, заколотів, народних повстань, дій озброєних повстанців, а також дій влади, що направлені на їх придушення; - активної участі Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленні вибухового пристрою тощо; мітингів, демонстрацій; - активної участі Застрахованої особи у діях, які вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту, будь-яких терористичних актів, диверсій, заходів щодо їх придушення, попередження та інших антитерористичних дій; - дії засобів ведення воєнних (бойових) дій (їх частин), не залежно від сторони (сторін) / учасника (учасників) війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, іншої події, яка (які) їх застосувала (ли) (у тому числі, але не обмежуючись: - усіх видів куль, мін, торпед, гранат, бомб, снарядів; - ракет, дронів, коптерів, пілотованих та безпілотних літальних апаратів; - бойової (військової) техніки, військових сухопутних та/або повітряних транспортних засобів, військових плавзасобів тощо) (крім протиправних дій третіх осіб не пов'язаних з подіями перерахованими в даному пункті, що підтверджено компетентними органами); - вибуху застарілих боєприпасів; - обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій), транспортних засобів внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту), засобів ведення воєнних (бойових) дій, або будь-яких їх частин (осколків, детонаторів, запалів, будь-яких елементів конструкцій, компонентів вибухових пристроїв тощо) та/або вибухової хвилі; - дії радіації та іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення. - в будь-якому разі не є Страховим випадком та Страховик не здійснює Страхову виплату, якщо заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи сталось внаслідок застосування зброї масового ураження, а саме: ядерної, біологічної, хімічної зброї, в тому числі тактичного
--	--	--

		призначення, а також реактивної та/або ствольної артилерії, авіабомб всіх типів. Не визнаються Страховими випадками травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням або травмою, з приводу яких Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, групи інвалідності або статус «дитини з інвалідністю»), яка існувала (була встановлена) до початку дії Договору. Страховик звільняється від обов'язку здійснити Страхову виплату за Договором щодо тих подій, що мають ознаки Страхового випадку, які сталися під час або в результаті дії обставин непереборної сили і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селєвих потоків чи снігових лавин тощо). Страховик не відшкодовує непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата доходу/вигоди, простій, банківське обслуговування, моральний збиток тощо).
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. Договір страхування укладається із поданням Страхувальником заяви на страхування (Додаток 1 до Договору страхування), в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування. Договір страхування складається з Частини 1 та Частини 2, які є невід'ємними одна від одної та Загальних умов страхування.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками компанії.
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт «Страхування від нещасних випадків «КЛАСИЧНЕ» 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/wp-

		content/uploads/2026/10/dohovir_strahuvannja_vid_neschasnyh_vypadkiv_chastyna_2_redakcija_vid.pdf - Загальних умовах страхового продукту СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «КЛАСИЧНЕ», що розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://skarbnysia.ua/wp-content/uploads/2026/10/zahalni_umovy_sp_strahuvannja_vid_neschasnyh_vypadkiv_redakcija_vid.pdf
--	--	---