

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**
(назва страхового продукту)

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

Таблиця

Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2
1. Інформація про страховика	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ ТРАНСМАГІСТРАЛЬ», код за ЄДРПОУ 31630408.
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності із прямого страхування та вхідного перестрахування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, (витяг із Державного реєстру фінансових установ від 26.04.2024 р), інформація міститься в ДРФУ за посиланням https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000032960 .
Місцезнаходження страховика	вулиця Острозьких Князів, 32/2, 5й поверх, Київ, 01133, Україна.
Адреса офіційного вебсайту страховика	www.transmagistral.com.ua
2. Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	1. Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що визначений Пунктом 2 Частини Першої Статті 4 Закону України «Про страхування» за ризиком класу страхування 2, зазначеним в підпункті 1 пункту 13 глави 4 розділу II Постанови від 25 грудня 2023 року № 182 «Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування». 2. Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб (надалі – ЗО), інформація для ідентифікації яких зазначена в Договорі (Додатку до Договору), та з якими пов'язані страхові інтереси Страхувальника (ЗО/Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором. 3. Відповідно до умов Договору та/або законодавства Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/ЗО (іншій особі, визначеній Договором або на підставі законодавства) відповідно до умов Договору та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або розлад здоров'я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).
Страхові ризики, страхові випадки та обмеження страхування	1. Страховими ризиками є: 1.1. певна хвороба, перелік або група (групи) хвороб, визначених Договором; 1.2. будь-яка хвороба, крім тієї, яка прямо зазначена в Договорі як виключення. 2.1. Страховими випадками є: 2.1.1. смерть внаслідок хвороби; 2.1.2. встановлення інвалідності внаслідок хвороби; 2.1.3. втрата працездатності внаслідок хвороби;

	2.1.4. розлад здоров'я внаслідок хвороби; 2.1.5. інші випадки, передбачені Договором. Договір може бути укладений на випадок настання як всіх, так і окремих з перерахованих страхових ризиків. 2. Обмеження страхування. Страховик не укладає Договори по відношенню до ЗО: 2.1. вік яких на дату укладення Договору до 1 року включно; 2.2. вік яких на дату укладення Договору більше 75 років включно.
Територія та строк дії договору страхування	1. Територія дії Договору: Договір діє в межах території України, за виключенням територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, визначених відповідно до нормативних актів Кабінету Міністрів України. 2. Строк дії Договору: до 12 місяців включно. 3. Кількість періодів страхування: від 1 до 12 включно. 3.1. Договір набуває чинності з вказаної у Договорі дати початку першого періоду страхування, але не раніше 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати першої чергової частини страхової премії (у повному обсязі). Страховий захист діє до дати завершення періоду, за який сплачено першу чергову частину страхової премії. Відновлення дії страхового захисту за Договором настає з 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати наступної чергової частини страхової премії (у повному обсязі), але не раніше дати початку періоду, за який сплачується чергова частина страхової премії, та діє до дати завершення періоду, за який сплачено чергову частину страхової премії. Після внесення останньої за графіком чергової частини страхової премії страховий захист за Договором діє до 24:00 дати завершення останнього періоду страхування, що одночасно є датою завершення дії Договору. 3.2. У випадку несплати чергової частини страхової премії повністю або частково в термін (включно до), встановлений у Договорі, страховий захист за Договором не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00:00 годин дати, наступної за датою завершення попереднього (оплаченого) періоду страхування. 3.3. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини страхової премії за Договором. Після сплати чергової частини страхової премії/премій Договір відновлює свою дію з 00:00 годин дня, наступного за датою сплати чергових частин страхової премії Страховику. У будь-якому разі після сплати прострочених чергових частин страхової премії дата завершення кожного періоду, за який сплачено чергову частину страхової премії (п.3.6. Договору), не змінюється. 3.4. Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено додатковою угодою Сторін.
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний та максимальний розмір страхової суми: від 50 000 грн. до 1 000 000 грн. на одну особу. Розраховується за згодою Страховика та Страхувальника.
Франшиза	Мінімальний та максимальний розмір франшизи: за домовленістю сторін. Тип франшизи: безумовна, за кожним Страховим випадком. Вид франшизи: в абсолютній грошовій величині або у відсотках
Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страхова премія визначається в залежності від розміру страхової суми та обраних умов страхування. Страховий тариф – від 0,01% до 40 % від страхової суми.
Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово або частинами в порядку і на умовах, зазначених в Договорі.
Обов'язки сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором.

	1.2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. 1.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором. 1.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. 1.5. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування. Повідомити кожному ЗО за Договором про укладений на її користь Договір. 1.6. негайно, але не пізніше 2-х діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, повідомити Страховика про досудове розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку. 1.7. Дотримуватись умов Договору, вимог законодавства України. 1.8. При настанні страхового випадку: 1.8.1. Повідомити/забезпечити повідомлення ЗО Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі про страховий випадок, зазначивши прізвища, ім'я та по-батькові ЗО, описати суть події, що сталася та узгодити із Страховиком подальші дії. 1.8.2. Надати Страховику всю необхідну інформацію про страховий випадок. 1.8.3. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку. 1.8.4. Сприяти Страховику у з'ясуванні причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків. 2. Для реалізації прав, що випливають з Договору, ЗО зобов'язана: 2.1. Дотримуватись умов Договору. 2.2. На вимогу Страховика надати інформацію (документи), що мають відношення до події, яка має ознаки страхового випадку. 2.3. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо після здійснення Страховиком страхової виплати стануть відомими такі обставини, що відповідно до чинного законодавства або умов Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату. 2.4. Повідомити Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі, про страховий випадок, зазначивши прізвища, ім'я та по-батькові, описати суть події, що сталася та узгодити із Страховиком подальші дії. 3. Страховик зобов'язаний: 3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору. 3.2. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати збереження та захист інформації, що становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття, та відповідно до закону відшкодувати завдані клієнту з вини Страховика збитки та відшкодувати заподіяну моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб. 3.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. 3.4. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений в Договорі.
Підстави та порядок припинення дії договору страхування	1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1.1. припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми

страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

1.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;

- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);

- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»).

Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.14.12 Договору), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;

- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду.

1.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

1.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю;

- У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

1.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

1.4. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії сплачувалися в безготівковій формі.

1.5. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін. Сума страхової премії, що підлягає поверненню у випадку припинення дії Договору за вимогою Страхувальника розраховується за формулою:

	СПП = СПС – СПФ – ВДС – ФСВ, при цьому: СПП - Сума страхової премії, що підлягає поверненню; СПС - Страхова премія, фактично сплачена Страхувальником; СПФ - Страхова премія за фактичний Строк дії Договору = $\text{ПЗ/ЗС} \times \text{ДФ}$, де: ЗС - Загальний строк дії Договору в днях; ПЗ - Загальна страхова премія за Договором; ДФ - Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним. ВДС - Витрати, пов'язані безпосередньо з укладанням і виконанням Договору страхування = $\text{СПЗ} \times \text{відсоток витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням Договору}$, де: СПЗ - Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = $\text{ПЗ/ЗС} \times \text{ДЗ}$; ДЗ - Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору в днях; ФСВ - Фактичні страхові виплати здійснені Застрахованій особі включаючи гарантовані страхові виплати. 11.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились не врегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. 1.6. Протягом строку дії Договору Страхувальник може вносити зміни в список ЗО, повідомивши про це Страховика за п'ять робочих днів до дати таких змін та у порядку, передбаченому Договором, зокрема: 1.6.1. припинити дію Договору по відношенні до будь-якої ЗО та/або поширити дію Договору на іншу особу. 1.6.2. Якщо до завершення строку дії договору залишається менше 30 календарних днів, внесення нових осіб до списку Застрахованих осіб не здійснюється. 1.7. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.
--	---

3. Здійснення страхових виплат

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний: 1.1. повідомити Страховика про настання такої події протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її настання письмово на поштову адресу Страховика, або засобами телефонного зв'язку, або на адресу електронної пошти за реквізитами, що зазначені у Договорі та/або на офіційному сайті Страховика. У разі неможливості дотримання Страхувальником встановленого Договором строку для повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, з поважних причин, повідомити Страховика може Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці) як тільки це стане можливо; наявність поважних причин, через які повідомлення про настання страхового випадку було подано Страховику несвоєчасно, повинно бути підтверджено шляхом надання документів, в тому числі виданих компетентними органами;
---	--

	1.2. при повідомленні про настання події, що має ознаки страхової, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, одержувач страхової виплати) повинен надати Страховику наступні відомості: - інформацію про особу, яка повідомляє про настання випадку (прізвище, ім'я, по батькові, відношення до Застрахованої особи, контактний телефон); - прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, номер Договору; - дату настання події, що має ознаки страхового випадку; - причини та обставини, за яких сталась подія, що має ознаки страхового випадку (що та внаслідок чого сталося, чому і де сталося, за яких обставин); - характер та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, для життя і здоров'я Застрахованої особи (травматичне ушкодження, встановлення групи інвалідності тощо); - назву, адресу та контактний телефон лікувального закладу, де Застрахованій особі надавалась медична допомога, в тому числі перша медична допомога; - надати Страховику всі документи, зазначені у Договорі страхування, у строк, визначений Договором. У разі, якщо з об'єктивних причин надати документи в зазначений строк неможливо, такі документи необхідно надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання від відповідних компетентних органів; - надати Страховику повні, правдиві та достовірні відомості про причини та обставини, наслідки настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, яку вимагає Страховик у рамках Договору (на вимогу Страховика).
Порядок здійснення страхових виплат	1. Для одержання страхової виплати за страховим випадком смерть з будь-якої причини Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право призначити Вигодонабувача/Вигодонабувачів, про що зазначається у Договорі або іншому документі, що додається до Договору. 2. За страховими випадками іншими, ніж зазначено в п. 1, Вигодонабувачем згідно з умовами Договору призначається та страхову виплату отримує Застрахована особа, якщо інше не зазначено у Договорі або іншому документі, що додається до Договору. 3. Якщо Вигодонабувач не вказаний в Договорі або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), або якщо він помер до настання страхового випадку, у випадку смерті Застрахованої особи страхову виплату отримують інші спадкоємці Застрахованої особи. 4. У разі смерті Вигодонабувача після настання страхового випадку із Застрахованою особою страхова виплата здійснюється спадкоємцям Вигодонабувача. 5. У разі одночасної смерті Застрахованої особи та Вигодонабувача (протягом однієї календарної доби) страхова виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи. 6. Якщо Застрахована особа оголошена померлою, страхова виплата здійснюється за умови, якщо день її смерті, вказаний у рішенні суду та виданому на його підставі свідоцтві про смерть, приходить на строк дії Договору та строк дії відповідного страхового ризику. У разі визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою страхова виплата не здійснюється. 7. У разі визначення у Договорі декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах. 8. Страхова виплата за страховим випадком смерть з будь-якої причини, здійснюється у розмірі 100% страхової суми, встановленої для цього страхового випадку в Договорі. 9. Страхова виплата за страховим випадком інвалідність I або II групи з будь-якої причини здійснюється у зазначених нижче розмірах: - в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми, встановленої для цього страхового випадку в Договорі; - в разі встановлення інвалідності II групи - 75% страхової суми, встановленої для цього страхового випадку в Договорі;

- в разі підвищення групи інвалідності протягом року з дати настання нещасного випадку в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії страхового ризику, страхова виплата становить різницю між належною страховою виплатою в разі встановлення групи інвалідності після перегляду та належною страховою виплатою для первинної інвалідності Застрахованої особи, а саме: у разі підвищення групи інвалідності з II групи на I групу – 25% страхової суми встановленої для цього страхового випадку в Договорі;

10. Страхові виплати за страховим випадком інвалідність I або II групи з будь-якої причини здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом всього строку дії Договору не можуть перевищувати 100% страхової суми, встановленої в Договорі для такого страхового випадку .

11. Страхова виплата за кожним страховим випадком, зазначеним у Договорі, здійснюється в межах страхової суми за Договором, відповідних страхових за окремими страховими випадками (лімітів відповідальності), з врахуванням страхових виплат, здійснених за іншими страховими випадками.

12. Настання страхового випадку (його факт, причини та обставини, наслідки) має бути підтверджено документами, виданими відповідними компетентними органами. Документи подаються Вигодонабувачем/одержувачем страхової виплати у письмовій формі у спосіб та в порядку, передбаченому в Договорі.

13. Рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком на підставі належним чином оформлених та засвідчених документів загального характеру, зазначених в Договорі, та документів, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, зазначених в Договорі. Належно оформленою копією документа є копія, посвідчена органом, установою чи організацією, що його видала, або нотаріально посвідчена або посвідчена уповноваженою особою Страховика. На запит Страховика та у визначений ним строк та спосіб (поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика) Вигодонабувач/одержувач страхової виплати зобов'язаний надати для ознайомлення та огляду оригінали таких документів. Зазначені в Договорі документи мають відповідати наступним вимогам:

13.1. Копія документа в паперовій формі має містити відмітку про засвідчення копії цього документа, що містить напис «Згідно з оригіналом», та зазначає найменування посади (за наявності), особистий підпис уповноваженої особи, яка засвідчує копію, її власне ім'я та прізвище, дату засвідчення копії, печатку органу (за наявності). Такий напис з підписом та печаткою повинен бути зазначений на кожній сторінці копії документа.

13.2. Електронний документ має бути підписаний шляхом накладання КЕП уповноваженої особи, повинен мати коротку назву латинськими літерами, що відображає зміст і реквізити документа.

13.3. Електронна копія документа у паперовій формі повинна мати коротку назву латинськими літерами, що відображає зміст і реквізити документа, відповідати оригіналу документа, а також бути придатною для сприйняття змісту, а саме бути створеною з урахуванням таких вимог:

- приймаються до розгляду документи, що збережені у файл формату pdf, jpg;

- сканована копія кожного окремого документа зберігається як окремий файл;

- документ, що містить більше однієї сторінки, зберігається в один файл;

- роздільна здатність сканування повинна бути не нижче ніж 300 dpi;

- повинна містити точне знакове відтворення змісту чи інформації оригіналу документа, що досягається шляхом сканування, фотографування оригіналу або копії документа, завіреної органом, який його видав, або

нотаріально, або в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, що дозволяє її візуальне сприйняття;

- бути належної якості, щоб можна було прочитати весь текст документа, та не мати явних ознак пошкодження (залиті сторінки), чітко було видно всі реквізити, а поля документа не було порушено.

13.4. Документи загального характеру:

- Заява про виплату від Вигодонабувача/одержувача страхової виплати за встановленою Страховиком формою з обов'язковим заповненням всіх її пунктів, в тому числі реквізитів Вигодонабувача/одержувача страхової виплати для отримання страхової виплати;

- Договір;

- свідоцтво про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 14-ти років;

- Документи для ідентифікації та верифікації особи Вигодонабувача/одержувача страхової виплати та/або Застрахованої особи, які передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

- Документ з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

- Документ з інформацією про місце постійного / тимчасового проживання фізичної особи;

- Інші документи згідно з вимогами законодавства у сфері надання фінансових послуг (у тому числі, що вимагаються для проведення фінансового моніторингу).

13.5. Документи, які засвідчують ступінь споріднення Вигодонабувача/одержувача страхової виплати із Застрахованою особою/Вигодонабувачем (якщо Вигодонабувач/одержувач страхової виплати не є Застрахованою особою). До таких документів належать, зокрема: свідоцтво про народження, повний витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян щодо актового запису про шлюб або інший документ встановленої законодавством форми, в якому міститься інформація про ступінь споріднення Вигодонабувача/одержувача страхової виплати із Застрахованою особою/Вигодонабувачем.

13.6. Свідоцтво про право на спадщину одержувача страхової виплати, що підтверджує право такого одержувача на страхову виплату за Договором;

13.7. Документ, що посвідчує особу законного представника Вигодонабувача/одержувача страхової виплати (у разі подання документів законним представником) та документ, що підтверджує повноваження особи як законного представника (у разі подання документів законним представником).

13.8. Документи компетентних органів, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, відповідно до характеру події:

- У разі настання страхового випадку смерть з будь-якої причини:

- Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про причину смерті Застрахованої особи;

- Свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

- Якщо смерть Застрахованої особи пов'язана з хворобою: виписка з амбулаторної карти Застрахованої особи видана сімейним лікарем за останні 5 (п'ять) років до настання події з зазначенням анамнезу, всіх звернень та встановлених діагнозів, або оригінал амбулаторної карти за вказаний період.

- У разі настання страхового випадку інвалідність I або II групи з будь-якої причини, документи, що підтверджують факт встановлення інвалідності, групу встановлення інвалідності, причини та обставини, що призвели до інвалідності, документи, що підтверджують стійке порушення функцій організму, та причини, що його обумовили;

- Якщо інвалідність пов'язана з хворобою, оригінал виписки з амбулаторної карти застрахованої особи видана сімейним лікарем за 5 (п'ять) років до настання випадку з зазначенням анамнезу, всіх звернень та

встановлених діагнозів, або оригінал амбулаторної карти за вказаний період;

- Якщо інвалідність пов'язана з нещасним випадком, документи, які посвідчують факт настання нещасного випадку із Застрахованою особою: Медична довідка/виписка про первинне (найперше після настання нещасного випадку) звернення до лікувального закладу, оформлена згідно вимог законодавства, з зазначенням анамнезу (обставини, причини та механізм нещасного випадку), встановленого діагнозу, проведеного обстеження та лікування/рекомендацій;

- Документи з компетентних органів, в яких міститься детальна інформація про факт, причини, обставини та наслідки настання події;

13.9. У разі настання страхового випадку захворювання документи закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт настання захворювання, а саме:

- Виписка з медичної карти стаціонарного хворого, що містить повний анамнез хвороби, період лікування, заключний діагноз, проведене обстеження та лікування Застрахованої особи;

- Виписка з медичної карти амбулаторного хворого, видана сімейним лікарем, що містить інформацію про всі звернення та встановлені діагнози, дані про перебування на «Д» обліку/інвалідність за 7 (сім) років до настання випадку, або амбулаторна карта за вказаний період;

- Результати первинно проведених досліджень для встановлення діагнозу;

- Медична довідка, видана лікарем що містить інформацію про стан здоров'я та огляд Застрахованої особи;

- Результати/заключення проведеного для встановлення діагнозу;

13.20. У разі, якщо у наданих документах не міститься вся інформація або не вся запитувана інформація, Страховик має право запросити повторно документ, який вже надавався, але доповнений інформацією, якої не вистачало, або документ, який містить інформацію, що не була надана. У разі недостатності документів та/або неможливості з наданих Страхувальником документів встановити факт, обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або її наслідки, Страхувальник та/або Вигодонабувач (одержувач страхової виплати) зобов'язаний на вимогу Страховика надати всі необхідні документи для встановлення факту, всіх обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру заподіяних збитків, а також для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування.

13.21. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника та/або Вигодонабувача (одержувача страхової виплати).

13.22. Днем отримання всіх необхідних для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати вважається день, коли Страховик отримав від Вигодонабувача або компетентних органів останній з усіх документів, які мають бути надані відповідно до умов Договору (в тому числі за письмовим запитом Страховика).

13.23. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, або рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, або прийняти рішення про відстрочення прийняття рішень, зазначених в цьому пункті Договору.

13.24. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту). Страхова виплата відповідно до Договору здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страхового акту.

	13.25. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати: - Якщо по факту настання страхового випадку розпочате досудове розслідування – до дати отримання Страховиком документів, що підтверджують закінчення досудового розслідування; - Якщо у Страховика є підстави для проведення власного розслідування по факту настання страхового випадку - до повного з'ясування обставин настання випадку, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів; - В разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, - до підтвердження достовірності отриманої інформації, але цей строк не може перевищувати 3 (три) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів; - У разі прийняття рішення про відстрочення страхової виплати, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відстрочення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) з поясненням причин відстрочення. 13.26. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити Вигодонабувача (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. 13.27. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик страхову виплату не здійснює.
Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. Причинами відмови у здійсненні страхової виплати є: 1.1. навмисні дії Страхувальника, ЗО, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ним (нею) громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації; 1.2. вчинення ЗО умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 1.3. подання Страхувальником, ЗО свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або факт настання страхового випадку; 1.4. несвоєчасне повідомлення ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або вартість наданої медичної допомоги; 1.5. несвоєчасне надання документів на страхову виплату - понад 60 (шістдесят) календарних днів з дати оплати послуг, крім випадків стаціонарного лікування, коли несвоєчасним вважається подання документів у строк понад 60 (шістдесят) днів після виписки зі стаціонару; 1.6. отримання допомоги та послуг, лікарських засобів, методів та засобів лікування, які не мають письмових рекомендацій встановленого зразку від лікаря ЛПЗ, оформлених належним чином; 1.7. отримання послуг, лікарських засобів, методів та засобів лікування, що не передбачені чинним протоколом МОЗ України та міжнародним клінічним протоколом, для діагностики та лікування захворювань; 1.8. оплата медичних послуг, товарів медичного призначення, медикаментів не підтверджена належним чином оформленим розрахунковим документом; 1.9. отримання послуг в закладах, що не мають ліцензії на надання медичних послуг;

	1.10. навмисне надання ЗО свідомо неправдивих відомостей щодо стану її здоров'я з метою отримання медичної допомоги та послуг, на підставі яких Страховиком була організована медична допомога, необхідність надання якої не підтвердилась лікарем ЛПЗ; 1.11. навмисне надання ЗО неправдивих даних (скарг чи симптомів) з метою отримання допомоги та послуг, які не передбачені Договором та/або Програмою або з метою отримання допомоги та послуг для незастрахованої особи з використанням власних персональних даних; 1.12. необґрунтований виклик лікаря (додому або в офіс) або невідкладної медичної допомоги. Необґрунтованим викликом вважається: виклик, здійснений ЗО для медичного обслуговування незастрахованої особи, виклик, здійснений не в медичних цілях, виклик з метою одержання планових медичних маніпуляцій, виклик, при якому ЗО відсутня за повідомленою при виклику бригади швидкої медичної допомоги або лікаря адресою. 2. Не визнаються Страховим випадком та не підлягають відшкодуванню захворювання, стани, травми, синдроми, отриманні послуги чи товари, які зазначені у Переліку виключень зі страхових випадків Договору. 3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір виплати може бути оскаржені у порядку, передбаченому законодавством України.
4. Інша інформація	
Форма договору страхування	Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними законодавством про електронну комерцію.
Канал(и) реалізації страхового продукту	Прямі продажі, офіс Страховика Страхові посередники
Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.
Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://www.transmagistral.com.ua/general-terms-and-conditions-of-the-insurance-product/
Розгляд скарг	1. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефонами (044) 596-00-71, 596-00-72, 596-00-73 або письмовим на електронну пошту: office@transmagistral.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу місцезнаходження Страховика. У зверненні зазначається прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування споживача, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення підписується заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні зазначається електронна поштова адреса, на яку заявнику надсилається відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку зі споживачем. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної». Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане заявником/заявниками, письмове звернення, що не дає можливість встановити авторство заявника, визнається анонімним і

розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача (заявника) з одного й того ж питання, якщо це питання вирішено по суті, а також ті скарги, що надані з порушенням строків, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

2. Скарга на дії чи рішення Страховика може бути подана Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601, телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55;

3. Подання скарги не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.