

Оферта (пропозиція) №018-2021
укласти комплексний договір страхування подорожуючих за кордон
від 04.03.2021 року

1. Дана пропозиція Оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ІНШУРАНС ГРУП», (код ЄДРПОУ – 24175269, надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів, укласти із Страховиком Комплексний договір страхування подорожуючих за кордон, серія Договору 21/01-27 (надалі – Договір) у відповідності до Умов комплексного страхування подорожуючих за кордон, які є невід’ємною частиною цієї Оферти (Додаток № 1).

2. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» в особі Голови Правління Грицуги Дмитра Олексійовича та Заступника Голови Правління Ільюшина Олега Олександровича, які діють на підставі Статуту.

3. Від імені Страховика може діяти Повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в договорі Доручення укладеного зі страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати договори страхування, одержувати страхові платежі, виконувати роботи, пов’язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.

4. Адреса місцезнаходження Страховика: 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44. Адреса електронної пошти <https://kniazha.ua>

5. Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній формі у відповідності до статей 207,638, 642 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію».

6. Страхування здійснюється на умовах визначених цією Офертою, на підставі Ліцензії АВ №483137, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування медичних витрат» від 25.05.2016 р., які розміщені на офіційному сайті Страховика <https://kniazha.ua>, а також у відповідності до чинного законодавства України.

7. Для укладання Договору, Страхувальник повинен зайти на WEB сторінку Страховика в мережі “Internet” за адресою: <https://kniazha.ua> або звернутись в офіс Страховика, або до Повіреного обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, необхідну для укладання договору, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також обов’язково ознайомитись з умовами цієї Оферти.

8. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних, формується індивідуальна пропозиція та надсилається на електронну пошту Страхувальника. При цьому індивідуальна пропозиція містить посилання на Оферту з Умовами комплексного страхування подорожуючих за кордон, які є невід’ємною її частиною та які разом містять істотні умови договору передбачені законодавством.

9. Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті <https://kniazha.ua>. Здійсненням акцепту індивідуальної пропозиції, Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами індивідуальної пропозиції, а також своє волевиявлення стосовно її прийняття.

10. Перед прийняттям (акцептуванням) індивідуальної пропозиції Страхувальник зобов’язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.

11. Безумовним прийняттям (акцептом) умов індивідуальної пропозиції Страхувальником, вважається надсилання електронного повідомлення через ІТС, підписаного шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором -

ОТП пароллю (який направляється на номер мобільного телефону наданого страхувальником), що складається з чотирьох символів, шляхом введення у спеціально передбачену графу та використовується для акцептування.

12. Після здійснення акцепту індивідуальної пропозиції на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон.

13. Сторони мають право за будь-якої необхідності відтворити Договір страхування на паперовий носій. На письмову вимогу однієї з Сторін Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін.

14. Дата, час, здійснення акцепту, надсилання пропозиції та Договору страхування обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігаються в електронній базі Страховика.

15. Шляхом акцептування індивідуальної пропозиції Страхувальник підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та передає Страховику згоду на звернення Страховика із запитом до закладів охорони здоров'я, Правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть роз'яснити з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороби, Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору.

16. Страхувальник, акцептуючи індивідуальну пропозицію, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних та персональних даних Застрахованих осіб, в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS та Viber -повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані з зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17. Шляхом акцептування індивідуальної пропозиції, Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було додатково надано інформацію передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник підтверджує, що отримав відповіді на усі питання та вичерпну інформацію стосовно послуги, в зрозумілих для нього термінах, пересвідчився у наявності потрібних йому умов співпраці, свідомо та вільно зробив свій вибір послуги.

18. «Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору Страховик не надає страхове покриття, і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/Застрахованій особі/третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика) ».

19. У всьому іншому, що не викладено і не врегульоване умовами даної Оферти, Сторони керуються умовами Правил «Добровільного страхування медичних витрат» від 25.05.2016 р., які розміщені на сайті <https://kniazha.ua>.

20. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції Оферти на Сайті <https://kniazha.ua>.

21. Договори страхування, які були укладені на підставі Оферти до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Договору страхування.

22. У випадку припинення дії цієї Оферти, Страховик не звільняється від обов'язків за Договорами страхування, які були укладені на підставі даної Оферти.

23. Верифікація, ідентифікація та вивчення клієнта проведено в електронній системі Страховика на підставі поданих Страхувальником (представником страхувальника) офіційних даних.

Страховик

Голова Правління

Заступник Голови Правління



Д.О. Грицута

О.О. Льюшин

Умови страхування до комплексного договору страхування подорожуючих за кордон 21/01-27**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Страховик – ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП», юридична адреса: вул. Глибочицька 44, м. Київ, Україна, 04050.

1.2. Договір страхування (надалі Договір) – це угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою, Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі, або іншій особі, визначеній в Договорі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі, у визначені строки та виконувати інші умови Договору. Договір складається з невід'ємних частин – «Комплексного договору страхування подорожуючих за кордон» та «Умов страхування», Оферти (пропозиції) укласти договір комплексного страхування подорожуючих за кордон №018-2021 від 04.03.2021 року, яка розміщена на сайті за адресою: <https://kniazha.ua> (надалі - Договір-оферта) та Договору про підписання правочинів 46-2021 від 04.03.2021 р., який розміщений на сайті за адресою: <https://kniazha.ua> (надалі - Договір про підписання правочинів). Цей Договір укладається в електронній формі у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», яка прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої виниклої необхідності відтворити Договір на паперовий носій. При укладанні договору страхування Страховиком та Страхувальником, може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами у відповідності до умов Договору про підписання правочинів до якого Страхувальник приєднується шляхом підписання Договору страхування.

1.2.1. Цей Договір є комплексним – укладається на підставі:

- Ліцензії АВ №483137, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування медичних витрат» від 30.06.2016 р.;

- Ліцензії АВ №483130 виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» від 28.02.2013 р.;

Та, містить у собі наступні види добровільного страхування:

1.2.1.1. Умови страхування медичних витрат;

1.2.1.2. Умови страхування від нещасного випадку;

1.3. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.4. Застрахована особа – фізична дієздатна особа, на користь якої укладений Договір страхування та вказана в Комплексному Договорі страхування подорожуючих за кордон. Цей Договір може бути укладено Страхувальником – на свою користь, і тоді він одночасно є Застрахованою особою; та, на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою. Застрахована особа може набути прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.5. НЕВІДКЛАДНА (НЕГАЙНА, ЕКСТРЕНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА – медична допомога, яка необхідна за життєвими показаннями та ненадання або відстрочення надання якої може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, проявів важких ускладнень або до смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, та яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до України.

1.6. РАПТОВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або травмою Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання в Україні. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в даному Договорі розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку, або до смерті Застрахованої особи.

1.7. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – раптова, короткочасна, несподівана, випадкова, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) подія, що сталася в період дії Договору страхування, та призвела до травм (тілесних ушкоджень), розладу здоров'я (тимчасового або постійного) або до смерті (загибелі) Застрахованої особи, а саме: травми (забитті тканини, переломи або вивихи кісток, розриви органів (повний або частковий)); поранення; попадання сторонніх тіл в органи і тканини; опіки; відмороження; утоплення; ураження електричним струмом (у тому числі блискавкою); асфіксія (удушення); укуси тварин, отруйних змій, отруйних комах; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, отруйними грибами та отруйними рослинами; захворювання на сказ, захворювання кліщовим енцефалітом, поліомієлітом, ботулізмом; інші події, які визначені Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**2.1. Предмет Договору страхування:**

2.1.1. Страхування медичних витрат – майнові інтереси, що не суперечать закону України, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку, під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон;

2.1.2. Страхування від нещасного випадку – майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування, за згодою Застрахованої особи.

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

3.2. за умовами страхування медичних витрат, Страховим випадком є:

3.2.1. Подія, передбачена Договором страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування Асистансу Страховика або Страхувальнику (Застрахованій особі) витрат за надану невідкладну медичну допомогу та додаткові послуги під час подорожі за кордон, у межах та обсязі умов та лімітів страхування, передбачених Договором страхування;

3.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

3.2.3. Страховик здійснює страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадках (*в залежності від обраної Програми страхування*):

3.2.3.1. Звернення Застрахованої особи через Страховика /Асистанс або самостійно за невідкладною медичною допомогою до медичного закладу, зокрема внаслідок: раптового захворювання та розладу здоров'я у зв'язку з нещасним випадком, що сталося несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;

3.2.3.2. Звернення Застрахованої особи через Страховика /Асистанс або самостійно за адміністративною допомогою (для відповідних програм страхування з даними опціями), зокрема внаслідок:

- затримки доставлення, втрати або пошкодження багажу;
- витрати на послуги зв'язку;
- витрати на придбання предметів першої необхідності;
- витрати на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці.

3.3. за умовами страхування від нещасного випадку:

3.3.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи подія, що відбулась під час дії та на території дії Договору, та призвела до настання Страхового випадку.

3.3.2. Перелік Страхових випадків:

3.3.2.1. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності);

3.3.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК:

4.1. ОПЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ПРОГРАМА «А» страхова сума 30 000 Євро + ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (НВ) страхова сума 40 000 грн

Пакет «Мінімум Classic»,

4.1.1. Витрати на лікування - це витрати, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе:

- надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин);
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);
Стаціонарна допомога - це медична допомога, що надається в умовах, які передбачають цілодобовий (понад 24 години) медичний нагляд та лікування (тобто стаціонарне) в медичних закладах.
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язувальні засоби, необхідні засоби фіксації);
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 100 Євро, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку і не частіше одного разу в період дії Договору страхування.

4.1.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря або в обидві сторони (за рішенням Страховика);
- до спеціалізованого медичного закладу;
- із-за кордону до місця постійного проживання в Україні, тільки за умови відсутності медичних протипоказань (задокументованих лікарем) (за рішенням Страховика), у випадку, коли Застрахована особа не може (через свій фізичний стан) пересуватися самостійно та/або її стан потребує постійного медичного нагляду під час транспортування. Медична евакуація, може бути запропонована Страховиком, якщо за кордоном відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги, а також у випадку, коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити Страхову суму (або значно перевищують витрати на медичну евакуацію);

Страховик не відшкодує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її виїзду з території країни випадку. Якщо лікар, уповноважений Страховиком або Асистуючою компанією, вважає, що транспортування Застрахованої особи можливе, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від транспортування, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг за лікування Застрахованої особи.

4.1.3. Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту) до України і назад, на утримання і перебування її в готелі у випадку, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в Україну, і це підтверджено медичним висновком;

4.1.4. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України в межах страхової суми (за рішенням Страховика щодо пункту транспортування в Україні та варіанту репатріації), або на поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) Застрахованої особи за кордоном (в країні тимчасового перебування) в межах 10% від страхової суми;

При цьому Страховик відшкодує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для міжнародного перевезення, та репатріація (перевезення) останків до аеропорту, найбільш близького до місця поховання на Україні.

4.2. ОПЦІЯ МЕДИЧНОЇ ТА АДМИНІСТРАТИВНОЇ ДОПОМОГИ – ПРОГРАМА «А,В» страхова сума 50 000 Євро + ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (НВ) страхова сума 40 000 грн **Пакет «Середній – Medium»,**

4.2.1. Витрати на лікування - це витрати, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе:

- надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин);
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

Стаціонарна допомога - це медична допомога, що надається в умовах, які передбачають цілодобовий (понад 24 години) медичний нагляд та лікування (тобто стаціонарне) в медичних закладах.

- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язувальні засоби, необхідні засоби фіксації);

- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 150 Євро, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку і не частіше одного разу в період дії Договору страхування.

4.2.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря або в обидві сторони (за рішенням Страховика);

- до спеціалізованого медичного закладу;

- із-за кордону до місця постійного проживання в Україні, тільки за умови відсутності медичних протипоказань (задокументованих лікарем) (за рішенням Страховика), у випадку, коли Застрахована особа не може (через свій фізичний стан) пересуватися самостійно та/або її стан потребує постійного медичного нагляду під час транспортування. Медична евакуація, може бути запропонована Страховиком, якщо за кордоном відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги, а також у випадку, коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити страхову суму (або значно перевищують витрати на медичну евакуацію);

Страховик не відшкодує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її виїзду з території країни випадку. Якщо лікар, уповноважений Страховиком або Асистуючою компанією, вважає, що транспортування Застрахованої особи можливе, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від транспортування, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг за лікування Застрахованої особи.

4.2.3. Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту) до України і назад, на утримання і перебування її в готелі у випадку, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в Україну, і це підтверджено медичним висновком;

4.2.4. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України в межах страхової суми (за рішенням Страховика щодо пункту транспортування в Україні, та варіанту репатріації), або на поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) Застрахованої особи за кордоном (в країні тимчасового перебування) в межах 10% від страхової суми;

При цьому Страховик відшкодує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для міжнародного перевезення, та репатріація (перевезення) останків до аеропорту, найбільш близького до місця поховання на Україні.

4.2.5. Витрати пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу (в тому числі внаслідок крадіжки) при авіа перельоті внаслідок дії наступних страхових ризиків:

4.2.5.1. пожежі, вибуху, дії стихійних лих в момент знаходження багажу в літаку (яким здійснювалось перевезення) та/або в будівлі аеропорту в межах 400 Євро;

4.2.5.2. авіаційної події, під час перевезення, включаючи падіння літака та невдалу посадку в межах 400 Євро;

4.2.5.3. втрати або крадіжки багажу перевізником або працівниками аеропорту в межах 400 Євро.

4.2.6. Витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту - у випадку відкладення відправлення літака на 24 або більше годин або якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було

запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу - оплата вартості проживання Застрахованої особи в готелі - в межах 80 Євро без урахування розміру франшизи.

4.3. ОПЦІЯ МЕДИЧНОЇ ТА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ДОПОМОГИ – ПРОГРАМА «А,В+» страхова сума 50 000 Євро + ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (НВ) страхова сума 40 000 грн Пакет «Максимум Luxury»

4.3.1. Витрати на лікування - це витрати, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе:

- надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин);
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);
- Стаціонарна допомога - це медична допомога, що надається в умовах, які передбачають цілодобовий (понад 24 години) медичний нагляд та лікування (тобто стаціонарне) в медичних закладах.
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язувальні засоби, необхідні засоби фіксації);
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 200 Євро, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку і не частіше одного разу в період дії Договору страхування.

4.3.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря або в обидві сторони (за рішенням Страховика);
- до спеціалізованого медичного закладу;
- із-за кордону до місця постійного проживання в Україні, тільки за умови відсутності медичних протипоказань (задокументованих лікарем) (за рішенням Страховика), у випадку, коли Застрахована особа не може (через свій фізичний стан) пересуватися самостійно та/або її стан потребує постійного медичного нагляду під час транспортування. Медична евакуація, може бути запропонована Страховиком, якщо за кордоном відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги, а також у випадку, коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити страхову суму (або значно перевищують витрати на медичну евакуацію);

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її виїзду з території країни випадку. Якщо лікар, уповноважений Страховиком або Асистуючою компанією, вважає, що транспортування Застрахованої особи можливе, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від транспортування, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг за лікування Застрахованої особи.

4.3.3. Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту) до України і назад, на утримання і перебування її в готелі у випадку, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в Україну, і це підтверджено медичним висновком;

4.3.4. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України в межах страхової суми (за рішенням Страховика щодо пункту транспортування в Україні та варіанту репатріації), або на поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) Застрахованої особи за кордоном (в країні тимчасового перебування) в межах 10% від страхової суми;

При цьому Страховик відшкодовує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для міжнародного перевезення, та репатріація (перевезення) останків до аеропорту, найбільш близького до місця поховання на Україні.

4.3.5. Витрати на проїзні документи, які включають витрати на проїзні документи для дострокової поїздки дітей Застрахованої особи віком до 16 років включно до конкретного пункту в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі більше 14 днів, або в разі смерті Застрахованої особи, але за виключенням випадків супроводження Застрахованої особи при подорожі за кордон її близьким родичем віком старше 18 років. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей;

4.3.6. Витрати на придбання предметів першої необхідності при затримці багажу більше ніж на 8 годин або документально засвідченій втраті багажу - в межах 100 Євро без врахування розміру франшизи.

Витрати включають в себе придбання предметів особистої гігієни, продуктів харчування, спортивних костюмів, спорядження та інше необхідне, крім алкогольних напоїв.

4.3.7. Витрати на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці у межах 150 Євро.

Страховик відшкодовує виключно витрати, пов'язані із оформленням тимчасового посвідчення Застрахованої особи, а також із анулюванням втрачених і оформленням нових квитків на зворотній рейс.

4.3.8. Витрати пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу (в тому числі внаслідок крадіжки) при авіаперельоті внаслідок дії наступних страхових ризиків:

4.3.8.1. пожежі, вибуху, дії стихійних лих в момент знаходження багажу в літаку (яким здійснювалось перевезення) та/або в будівлі аеропорту в межах 500 Євро;

4.3.8.2. авіаційної події, під час перевезення, включаючи падіння літака та невдалу посадку в межах 500 Євро;

4.3.8.3. втрати або крадіжки багажу перевізником або працівниками аеропорту в межах 500 Євро.

4.3.9. Витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту - у випадку відкладення відправлення літака на 24 або більше годин або якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу - оплата вартості проживання Застрахованої особи в готелі - в межах 100 Євро без урахування розміру франшизи.

4.4. ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

В разі настання під час дії договору страхового випадку, пов'язаного із нещасним випадком Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:

4.4.1. В залежності від встановленої групи інвалідності:

для 3-ї групи інвалідності – 50% від відповідної страхової суми;

для 2-ї групи інвалідності – 70% від відповідної страхової суми;

для 1-ї групи інвалідності – 90% від відповідної страхової суми.

4.4.2. У випадку смерті розмір страхової виплати становить 100% відповідної страхової суми.

5. ГРУПИ РИЗИКУ ТА ЇХ ВИЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ:

5.1. Позначення групи відповідних ризиків здійснюється в окремих клітинках графі. Якщо Застрахованими є декілька осіб, і для кожної з них застосовується різний поправочний коефіцієнт, то відповідні позначення груп ризику проставляються в окремих частинах графі.

5.2. При визначенні певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії, ставиться галочка в графі відповідного ризику, в інших графах ставиться прочерк або вона залишається без позначення, якщо договір оформляється друкованим способом. Позначаються наступні ризики:

спорт (крім гірськолижного спорту)	S
активний відпочинок	R
гірськолижний спорт (та всі інші види спорту та активного відпочинку)	L
робота по найму	W
діти до 1 року життя (обов'язкове використання франшизи та оформлення заяви на страхування)	CH1
діти від 1 до 5 років (включно)	CH2
особи віком від 65 до 70 років	H1
особи віком від 71 до 75 років	H2
особи віком від 76 років (обов'язкове використання франшизи та оформлення заяви на страхування)	H3

5.3. При страхуванні групи осіб, у випадку оформлення договору на кожну застраховану особу відповідний ризик за кількістю осіб в групі визначається окремо в кожному Договорі.

5.4. Договір може бути укладено за одним із варіантів:

«Безперервне страхування» або «Переривчасте страхування» (потрібний варіант у відповідній графі Договору страхування відмічається «галочкою»). Якщо Договір укладено за варіантом «Переривчасте страхування», що передбачає здійснення декількох подорожей, то страхове покриття поширюється виключно на ту кількість днів (або страховий захист діє впродовж тієї кількості днів), що встановлена у відповідній графі «Строк дії/ Valid» протягом визначеного строку дії Договору. При цьому після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі, строк дії Договору, визначений в днях, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном.

5.5. При визначенні групи ризику «Активний відпочинок» («R») Страховик відшкодовує витрати на лікування (за програмою «А») при настанні страхового випадку внаслідок занять активними видами відпочинку згідно переліку (автомобільний туризм, BASE - стрибки, вейкбордінг, велотуризм, відвідування аквапарку, катання на водних засобах розваги («банани», «таблетки», катери, водні лижі, катамарани, скутери, водні мотоцикли), подорож на яхті, віндсерфінг, гірський туризм (крім гірськолижного), глибоководні занурення з маскою, джайлоо-туризм (життя в первісному племені з усіма принадами кочового побуту), дзольфер (спускання з мотузкою за допомогою пристрою страховки («вісімка»), активні заняття в тренажерному залі, кайтсерфінг, каньонінг, катання на ковзанах, санках, каякінг, кінний туризм, маунтінбайкінг, парашланеризм, рафтинг, сафари, спелеологія, спелестологія, X-гонки (участь в змаганнях з дистанцією із різних екстремальних видів), інші види активного відпочинку, що можуть бути запропоновані в країні перебування).

5.6. При визначенні групи ризику «Спорт» S Страховик відшкодовує витрати на непрофесійне заняття різними видами спорту, крім заняття гірськолижним спортом або дайвінгом, якщо інше не передбачено програмою страхування.

5.7. При визначенні групи ризику «Гірськолижний спорт» L Страховик відшкодовує витрати на непрофесійне заняття гірськолижним спортом та всіх інших видів спорту, крім заняття дайвінгом, якщо інше не передбачено програмою страхування.

5.8. «Робота по найму» W.

Передбачає виконання оплачуваної фізичної роботи, характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах, та інші види оплачуваної фізичної роботи за наймом.

- категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва;

- артисти балету та танцювальних ансамблів;

- інкасатори та касири;
- робітники обробної промисловості;
- військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ;
- робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості;
- працівники сільського господарства;
- робітники електростанцій та експедицій;
- випробувачі автомашин і літаків;
- артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери;
- водії транспортних засобів, далекобійники;
- особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин;
- ті, чийм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба;
- працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин;
- водолази;
- особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами;
- монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій;
- рятувальники гірничо- і водно- рятувальних станцій;
- можливе страхування за іншими професіями на розгляд Страховика та за бажанням клієнта.

6. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

6.1. Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику безпосередньо, або через повірену особу Страховика згідно з Договором страхування, але не пізніше дати, визначеної в Договорі страхування як початок його дії, у відповідності до діючого законодавства України.

6.2. Страховий платіж сплачується одноразово у повному обсязі за весь строк страхування.

6.3. Днем сплати страхового платежу вважається:

5.3.1. день отримання грошових коштів повіреній особі Страховика або день сплати грошових коштів в касу Страховика - при розрахунках готівкою;

6.3.2. день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок повіреній особі Страховика або день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика - при безготівкових розрахунках.

6.4. Якщо Страхувальник обрав страхування з використанням франшизи, франшиза застосовується по кожному страховому випадку протягом строку дії Договору.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії визначений в Комплексному Договорі страхування подорожуючих за кордон.

7.2. Договір страхування набирає чинності з дати сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі (п. 6.2.).

7.3. Відповідальність Страховика починається з моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю України при виїзді за кордон, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному обсязі.

7.4. Відповідальність Страховика закінчується в момент проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю України при поверненні із-за кордону, або о 24 годині 00 хвилин дати, визначеної в Договорі страхування як дата припинення строку його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.

7.5. Якщо на час закінчення строку дії Договору страхування повернення Застрахованої особи з-за кордону внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється додатково на 14 днів, починаючи з 00 годин 00 хвилин дати, яка є наступною за кінцевою датою його дії. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

7.6. При здійсненні кожної подорожі страховий захист за Договором страхування діє протягом певного строку (певної кількості днів), зазначеного в Договорі страхування. Після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі загальний строк дії Договору страхування перебування Застрахованої особи в подорожі, протягом якого діє страховий захист зменшуються на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі. Відповідальність Страховика за Договором страхування припиняється з закінченням зазначеного в Договорі страхування строку дії страхового захисту.

7.7. Територія дії страхування зазначена в цьому Договорі страхування, але вона не включає в себе Україну, країну постійного проживання, громадянства Застрахованої особи, зони збройних конфліктів та країни, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН, зони епідемій за визначенням ВООЗ.

7.8. Територія дії визначається у відповідній графі бланку Договору та розділяється на «Європа» «Весь світ» або «Весь світ +», що визначає покриття витрат по наступним країнам:

«Європа» (країни Європи та країни наближені до неї)		«Весь світ»	«Весь світ +»
Австрія, Бельгія, Греція, Данія, Естонія, Ісландія, Іспанія, Італія, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Німеччина, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Словенія, Словаччина, Угорщина, Фінляндія, Франція, Швеція, Швейцарія, Чехія	Білорусь, Молдова, Російська Федерація, Албанія, Боснія і Герцеговина, Македонія, Сербія, Болгарія, Хорватія, Чорногорія, Андорра, Ватикан, Ліхтенштейн, Монако, Сан-Марино, Косово.	Всі інші країни світу, що не ввійшли до зони «Європа» (в т.ч. Велика Британія та Ірландія), Грузія, Вірменія, Азербайджан крім США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль, Таїланд, Арабський світ (Алжир, Бахрейн, Ємен, Джибуті, Ємен, Йорданія, Ірак, Катар, Коморські острови, Кувейт, Ліван, Лівія, Мавританія, Марокко, ОАЕ, Оман, Палестина, Саудівська Аравія, Сирія, Сомалі, Судан)	<u>Всі країни світу та Європи + США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль, Таїланд, Арабський світ (Алжир, Бахрейн, Джибуті, Ємен, Йорданія, Ірак, Катар, Коморські острови, Кувейт, Ліван, Лівія, Мавританія, Марокко, ОАЕ, Оман, Палестина, Саудівська Аравія, Сирія, Сомалі, Судан)</u>
Кіпр, Румунія			

7.9. Для країн Європи передбачено автоматичне додавання додаткових 15 днів, згідно Візового кодексу країн Шенгенської зони, що передбачає покриття у разі виникнення форс-мажорних ситуацій (катаклізми, теракти та інші подібні), що можуть бути причиною затримки виїзду та подовжити перебування за кордоном.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія цього Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

8.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

8.1.3. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

8.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.6. вимоги Страхувальника чи Страховика згідно з умовами Правил та чинного законодавства України;

8.1.7. після транспортування Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування особи, що супроводжує постраждалу Застраховану особу при наявності медичних показань щодо необхідності супроводження (якщо ця необхідність підтверджується відповідними документами) із-за кордону до місця постійного проживання в Україні або проведення помертної репатріації;

8.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити письмово іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

8.3. В разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов страхування за Договором страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов страхування за Договором страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

8.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Крім того, Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі, якщо його укладено після страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

В разі визнання Договору страхування недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все, що вона отримала за цим Договором страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України або рішенням суду.

8.6. Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:

8.6.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом 5 робочих днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються додатковою угодою до Договору страхування, що стає його невід'ємною частиною.

8.6.2. Якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, протягом 5 робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

8.6.3. З моменту одержання заяви однієї із сторін до моменту прийняття рішення, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

8.7. В разі втрати Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика у письмовій формі. Після цього Страховик приймає рішення про видачу та умови видачі Страхувальнику дублікату Договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та може призвести до непередбачених витрат, які визначені в Договорі страхування, Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси), перед тим, як звернутися за допомогою до відповідного медичного закладу або лікаря або отримати будь-які додаткові послуги, передбачені Договором страхування, зобов'язана негайно (протягом 24 години з моменту настання події), в будь-який час доби, звернутися:

✓ до Асистансу, який представляє інтереси Страховика за кордоном:

Весь світ, Європа / World, Europe	Туреччина / Turkey	Білорусь / Belarus	Болгарія / Bulgaria	Єгипет / Egypt
Міжнародна асистуюча компанія Balt Assistance	Міжнародна асистуюча компанія Remed Assistance	Асистуюча компанія ЗАТ «Ваш Асистанс»	Sanimed (Медична служба «Айболіт»)	Міжнародна асистуюча компанія NOVA ASSISTANCE
+ 38 044 500 14 00 - цілодобовий багатоканальний номер, + 38 093 702 85 55 - номер для відправки SMS, bau@calltravel.eu, www.travelfrog.com.ua, месенджер Skype: baltassistans	+ 90 242 310 28 31, + 90 531 250 45 96 + 90 242 310 28 32 (WhatsApp/Viber - лише текстові повідомлення)	+37517 392 22 93, +37529 639 22 29	+38 067 636 81 62 (Viber), +35 987 746 88 99 (з мобільного), 877 468899 (з міського), +38 067 473 33 03, +38 063 776 86 68, +38 050 842 03 03	- Sharm El Sheikh: +20 693 666 856, +20 693 666 857, +20 693 666 858, +20 101 596 8778 (WhatsApp/Telegram) - Hurghada: +20 65 354 7 642, +20 65 354 7 641, +20 101 426 49 34, +37 37 900 52 22 (WhatsApp/Telegram), office@novassist.net, Skype: nova-assistance

✓ або, до Страховика:
тел. + 38 044 364 20 63; + 38 050 469 19 03 через програми (Viber/Whats App);
e-mail: 103@kniazha.ua;

9.2. З метою координації подальших дій Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси), зобов'язана повідомити Асистансу або Страховика наступні відомості:

9.2.1. Прізвище та ім'я Застрахованої особи.

9.2.2. Номер Договору страхування.

9.2.3. Програму страхування.

9.2.4. Термін дії Договору страхування.

9.2.5. Адресу місцезнаходження, номер контактного телефону Застрахованої особи.

9.2.6. Детальний опис випадку та характер необхідної допомоги.

9.3. Застрахована особа зобов'язана неухильно дотримуватись інструкцій та рекомендацій, наданих їй Асистансом або Страховиком для координації подальших дій.

9.4. У виключних ситуаціях, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (непритомний стан Застрахованої особи, за відсутності осіб, які могли би представляти її інтереси, в т.ч. шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму тощо) не може зв'язатися з Асистансом або Страховиком внаслідок різкого погіршення здоров'я, Застрахована особа повинна після стабілізації стану здоров'я за першої нагоди, але не пізніше 3-х календарних днів від дати настання події, пред'явити представникам медичного закладу або лікарю Договір страхування та негайно зателефонувати до Асистансу (Страховика).

Зазначені дії від імені Страхувальника (Застрахованої особи) може виконувати будь-яка особа, яка може представляти її інтереси (родичі, співробітники Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо).

9.5. Після прибуття до медичного закладу Застрахована особа зобов'язана пред'явити Договір страхування для підтвердження дії Договору страхування (строків страхування) разом з іншими документами, що посвідчують її особу, та звернутися до персоналу медичного закладу з проханням зв'язатися з Асиансом (Страховиком) для отримання гарантії оплати послуг по наданню Застрахованій особі невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги.

9.6. Страхувальник (Застрахована особа) повинна звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно себе, на вимогу Асианса (Страховика) надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Асиансу (Страховику) будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.

9.7. Застрахована особа зобов'язана проходити лікування за призначенням лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога, достовірно інформувати лікаря та персонал медичного закладу і Асианс (Страховика) про стан свого здоров'я та наявні ризики його погіршення.

9.8. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана сприяти вжиттю Асиансом (Страховиком) необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).

9.9. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана передати представнику Асиансу або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – за першої нагоди.

9.10. У разі репатріації тіла Застрахованої особи згідно програм страхування Страхувальник або інші особи, які займаються організацією репатріації повинні обов'язково узгоджувати всі дії та витрати з Асиансом або Страховиком.

10. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ / СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. При настанні страхового випадку за опціями медичної допомоги Страховик в межах страхової суми (лімітів відповідальності) відшкодовує витрати, зазначені у Договорі:

10.1.1. Асиансу, який оплатив витрати на лікування і додаткові витрати, за послуги надані Застрахованій особі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом. Страховик відшкодовує витрати Асистиуючій компанії у порядку та в терміни, передбачені у договорі між Страховиком та Асистиуючою компанією;

10.1.2. безпосередньо спеціалізованій особі за надані Застрахованій особі послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

10.1.3. Застрахованій особі або Страхувальнику або особі, яка представляє інтереси Застрахованих осіб, що самостійно оплатила надані послуги.

10.2. Страховик відшкодовує витрати Застрахованій особі або Страхувальнику або особі, яка представляє інтереси Застрахованих осіб передбачені умовами Договору, на медичні або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика, по кожному страховому випадку, в національній валюті України по курсу Національного банку України на день настання страхового випадку за вирахуванням франшизи. Розрахунок франшизи здійснюється в національній валюті України по курсу Національного банку України на дату платіжних документів.

10.3. Страховик гарантує виплату страхового відшкодування тільки в межах страхової суми.

10.3.1. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання за кордоном.

10.3.2. Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, оплата вартості яких передбачена Договором страхування, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Асиансом, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.

10.3.3 Якщо Страхувальник та/або Застрахована особа отримали страхову виплату від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Страхувальником та/або Застрахованою особою від цих осіб.

10.4. Страховик відшкодовує вартість медичних та інших послуг, передбачених цими Умовами страхування, за умови попереднього погодження з ним або з Асиансом, факту звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до медичного закладу або спеціалізованої особи.

10.5. Розмір страхового відшкодування у разі відсутності погодження Страховиком або Асиансом Страхувальнику (Застрахованій особі), про факт звернення до медичного закладу (спеціалізованої особи) складає 100 Євро в сумі гривневого еквіваленту.

10.6. Для здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України заяву про настання події, оригінал Договору страхування, документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера та оригінали наступних документів:

10.6.1. у разі відшкодування медичних витрат:

- Оригінал документів з медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, їх перелік, вартість, загальну суму витрат).
- Рецепти, виписані лікуючим лікарем Застрахованої особи, де вказані назви лікарських засобів.
- Оригінали оплачених деталізованих рахунків щодо наданих медичних та інших послуг, з вказаними датами та вартістю, загальною сумою до оплати.
- Оригінали деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість розмови.
- Оригінали платіжних документів, що підтверджують факт оплати за надані послуги, а саме: квитанції про сплату послуг, касові чеки, банківські квитанції із зазначеною сумою переказу, тощо.
- Закордонний паспорт Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю (або проїзний документ на дитину).
- Проїзні документи;
- Рахунки за технічні, адміністративні, юридичні послуги, що були надані;
- Інші можливі документи в залежності від програми та опції страхування.

10.6.2. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку:

- Акт про нещасний випадок (за наявності), складений у встановленому чинним законодавством порядку;
- Свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- Лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- Документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку або раптового захворювання.

10.7. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери, тощо) надаються в оригіналах.

10.8. Інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо настання події можуть бути надані Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України. Документи надаються у найближче представництво Страховика, що зазначений на сайті (www.kniazha.com.ua).

10.9. При отриманні заяви про подію, що має ознаки страхового випадку, Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) офіційного перекладу документів, які надані для визнання події, що має ознаки страхового випадку, на українську мову.

10.10. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений іншими документами на запит Страховика.

10.11. Загальний розмір сплачених страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати розміру відповідних страхових сум та лімітів.

10.12. Договір укладається із застосуванням безумовних франшиз по кожному страховому випадку, що зазначені у Договорі. При цьому у цілях Договору, франшиза безумовна – частина збитку, яка ні за яких обставин не підлягає відшкодуванню Страховиком. Розмір франшиз є фіксованим (не змінюється після зменшення страхової суми згідно Договору).

10.13. Якщо мали місце декілька страхових випадків, сума франшизи вираховується з суми страхового відшкодування за кожним з них.

10.14. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання від Страхувальника всіх необхідних документів для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру збитку Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування про що складає відповідний акт.

10.14.1. А у випадку наявності обґрунтованих сумнівів у правомірності вимог Страхувальника (Застрахованої особи) на одержання страхової виплати/страхового відшкодування (в тому числі внаслідок виникнення у Страховика сумнівів стосовно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) відомостей та документів), або якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини страхового випадку та (або) розмір збитків (понесених витрат). У цьому випадку відстрочення відбувається до одержання необхідних доказів цих вимог. Граничний строк відстрочення здійснення страхової виплати – шість місяців з дати надання Страхувальником (Застрахованою особою) Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин та обставин страхового випадку, розміру збитку та інших документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

10.15. В разі суперечок Страховик має право за свій рахунок провести незалежну експертизу та додаткове медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи у визначених Страховиком медичних закладах.

10.16. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати подовжується на період проведення медичного огляду, очікування документації та інформації про випадок від Асистансу, відповідей компетентних органів, закладів за запитами Страховика (Асистанса).

10.17. Про прийняття одного з рішень, Страховик повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

10.18. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дати підписання страхового акту. Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі відповідно до умов Договору. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

10.19. Зазначені документи для отримання страхової виплати надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.

Якщо зазначені документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

10.20. Організація необхідної медичної допомоги відбувається згідно Міжнародних Протоколів, Протоколів надання медичної допомоги, що діють в країні перебування та з врахуванням особливостей медичної допомоги в країні перебування.

10.21. Виклик швидкої допомоги проводиться в залежності від ситуації щодо підстави для виклику та згідно міжнародних стандартів здійснюється переважно для негайного транспортування постраждалого в лікарню для надання йому кваліфікованої екстреної медичної допомоги.

10.22. У разі раптового захворювання, що потребує надання амбулаторної допомоги, переважним є організація медичним Асистансом консультації лікаря на базі лікарні. У разі відмови Страхувальника (Застрахованої особи) від консультації в лікарні, Страховик відшкодовує витрати для огляду лікаря на дому або з франшизою 50% (якщо можливий такий розрахунок з лікарем) або з оплатою Страхувальником (Застрахованою особою) такої послуги самостійно, з подальшим відшкодуванням витрат після повернення в Україну 50% від вартості консультації.

10.23. При настанні страхового випадку за умовами страхування від нещасного випадку, Застрахована особа (або її законні представники)/Вигодонабувач/спадкоємці, не пізніше 30 календарних днів з дати смерті Застрахованої особи/дати встановлення інвалідності, або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документу про правонаступництво, має надати письмову заяву «про настання події» та інші, які підтверджують факт настання страхового випадку:

10.23.1. Договір страхування (оригінал); документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (копія); закордонний паспорт, за яким здійснювалась поїздка, з відмітками про перетин кордону (копія); копія ідентифікаційного коду платника податку; свідоцтво про народження Застрахованої дитини, віком до 18 років (копія);

10.23.2. в разі настання стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) Застрахованій особі та встановленні 1-ї, 2-ї або 3-ї групи інвалідності, додатково до зазначених в п. 10.23.1, Страховику надаються наступні документи:

10.23.2.1. Документи, видані компетентними органами (копія), що підтверджують факт настання випадку, та містять відомості відносно дати, часу, обставин та причин настання страхового випадку;

10.23.2.2. Оригінал документів з медичного закладу (виписки з історії хвороби стаціонарного хворого, карти амбулаторного хворого), із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою та причиною звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування;

10.23.2.3. Оригінали результатів інструментальних досліджень (рентгенологічні знімки, результати КТ/МРТ) та результатів лабораторних досліджень (результати лабораторної діагностики на наявність алкогольних/наркотичних речовин в крові проведених в день настання нещасного випадку);

10.23.2.4. Довідка медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) про встановлення групи інвалідності та карту реабілітації інваліда (копія).

10.23.3. в разі смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, додатково до зазначених в п. 10.23.1, Страховику надаються наступні документи:

10.23.3.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи (копія), лікарське свідоцтво про смерть або довідку про причину смерті Застрахованої особи (копія);

10.23.3.2. копія документу, який визначає спадкоємців на страхову виплату (якщо не зазначені Вигодонабувачі за Договором);

10.23.3.3. Документи, видані компетентними органами (копія), що підтверджують факт настання випадку, та містять відомості відносно дати, часу, обставин та причин настання страхового випадку.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ:

11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

11.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

11.1.4. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

11.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником Асистансу (Страховика) про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку.

11.1.6. несвоєчасне повідомлення або неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) Страховика про зміну ступеню страхового ризику.

11.1.7. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, передбачених Договором страхування (неподання та/або подання не в повному обсязі, та/або несвоєчасне подання документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо страхової виплати та підтвердження розміру збитків; невиконання вимог щодо своїх дій при настанні страхового випадку, в т.ч. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних призначень, рекомендацій та інструкцій Асистансу, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо).

11.1.8. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Договором страхування.

11.1.9. настання випадків, що є виключенням зі страхових випадків або обмеженнями страхування, які визначені в Розділі 11 Договору страхування.

11.1.10. настання випадків, що пов'язані з виконанням фізичної праці (робота за наймом) Застрахованою особою, якщо не було зазначено в Комплексному Договорі страхування подорожуючих за кордон – групи ризику «Робота по найму» («W»), та не сплачений відповідний страховий платіж.

11.2. Страховик має право зменшити страхову виплату, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок події, передбаченої Договором страхування, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку. Зокрема, Страховик має право зменшити страхову виплату у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та, як наслідок, збільшення медичних витрат.

11.3. В інших випадках, передбачених законом.

11.4. Крім того, у будь-якому випадку не підлягають оплаті наступні витрати:

11.4.1. Витрати на санаторно-курортне лікування.

11.4.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи (за медичними показниками), якщо вона сама, чи в супроводі іншої особи, не має протипоказань та стан здоров'я дозволяє повернутися до України.

11.4.3. Витрати на проведення повторних консультацій та витрати з проведення перев'язувальних маніпуляцій більше ніж 3 (три) рази при наданні амбулаторної допомоги; лікування в амбулаторних умовах не більше 14 днів; стаціонарна допомога не більше 21 доби.

11.4.4. Витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду.

11.4.5. Витрати пов'язані з вагітністю до 28 тижнів та її наслідками або ускладненнями, в т.ч. пов'язані з пологами, штучним перериванням вагітності крім позаматкової вагітності, за винятком випадків, коли штучне переривання вагітності було необхідним у зв'язку з нещасним випадком або раптовим захворюванням за медичними показаннями.

11.4.6. Витрати щодо надання медичної допомоги Застрахованій особі з терміном вагітності більше 28 тижнів. Витрати на післяпологовий догляд за дитиною, крім випадків, коли медична допомога необхідна для врятування життя Застрахованої особи.

11.4.7. Витрати щодо захворювань, які передаються статевим шляхом, в т.ч. неспецифічних бактеріологічних, вірусних та грибкових захворювань статевих органів (кольпіт, вульвовагініт, вагіноз, уретрит, уретропростатит та ін.), СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією.

11.4.8. Витрати, пов'язані із раптовою хворобою або нещасним випадком, що сталися внаслідок перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, самолікування.

11.4.9. Витрати з приводу загострення вроджених, хронічних захворювань, цукрового діабета, туберкульоза, онкологічних захворювань та їх ускладнень а також хвороб, що розвинулись ще під час перебування в країні постійного проживання. Витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, онкологічних захворювань цукрового діабета і хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання. Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи або зняття гострого болю протягом 5 днів; при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистансу), що підтверджує відповідний важкий стан Застрахованої особи.

11.4.10. Витрати на медичні, технічні, адміністративні, юридичні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання, у тому числі:

11.4.10.1. у разі здійснення Застрахованою особою подорожі за кордон, незважаючи на медичні протипоказання та за погодженням зі Страховиком опцій та лімітів надання необхідної медичної допомоги;

11.4.10.2. На будь-які послуги, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, відбулася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, в тому числі пов'язана з керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

11.4.10.3. На будь-які послуги, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, відбулася під керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без відповідного дозвільного посвідчення, що визнається в країні перебування, або внаслідок передавання Застрахованою особою керування особі, яка не мала відповідного дозвільного посвідчення, а також якщо Застрахована особа, заздалегідь про це знаючи, їхала в транспортному засобі, яким керувала особа, яка не має відповідного дозвільного посвідчення чи перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

11.4.11. Витрати щодо захворювань, виникнення яких могло бути попереджене завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при виїзді у відповідну країну.

- 11.4.12. Витрати на стоматологічну допомогу, що перевищує 100 Євро або інший ліміт згідно Програми страхування.
- 11.4.13. Витрати на пластичні, косметичні операції, відновлювальну хірургію, металоостеосинтез, будь-яке протезування включаючи очне та зубне, аорто - коронарне шунтування, трансплантацію органів та тканин; купівлю і ремонт допоміжних засобів, зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, ортезів, бандажів, будь – яких фіксаторів, металевих спиць, металевих цвяхів та гвинтів для фіксації кісток, милиць, вимірювальних приладів, інвалідних візків, тростин, термометрів та інших виробів медичного призначення.
- 11.4.14. Витрати на лікування, якщо поїздка за кордон була здійснена Застрахованою особою з наміром одержати це лікування;
- 11.4.15. Якщо витрати пов'язані з проведенням планових операцій та/або патологічними переломами кісток із-за вроджених або надбаних до початку дії договору страхування, фізичних вад чи хронічних захворювань, витрати пов'язані з лікуванням та діагностикою вроджених захворювань чи їх наслідків.
- 11.4.16. Витрати, пов'язані із скоєнням Застрахованою особою умисного правопорушення за кордоном, яке визнається таким за законами, що діють в країні перебування, або за законами, що діють в Україні.
- 11.4.17. Витрати, пов'язані із спробою самогубства або витрати у разі смерті Застрахованої особи, коли вона скінчила життя самогубством (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб), або, бажаючи отримати страхову виплату, навмисно нанесла собі тілесні ушкодження або попросила це зробити іншу особу.
- 11.4.18. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування.
- 11.4.19. Витрати, пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору (за рішенням Страховика), чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним лікарем чи надаються після ліквідації загрози для життя та здоров'я Застрахованої особи.
- 11.4.20. Витрати, пов'язані з наданням послуг спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності .
- 11.4.21. Витрати на проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком.
- 11.4.22. Витрати, пов'язані з наданням додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, надання палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога та таке інше.
- 11.4.23. Витрати за випадки, що виникли до початку дії Договору страхування або після дати закінчення строку дії Договору страхування.
- 11.4.24. Витрати на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не є етапом екстреної медичної допомоги у разі страхових випадків, зумовлених травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку в період дії Договору страхування.
- 11.4.25. Витрати на лікування з застосуванням способів лікування, офіційно не визнаних наукою та медициною, на лікування нетрадиційними методами, в т.ч. на обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії, реабілітацією, фізіотерапією тощо, або які вважаються експериментальними або носять дослідницький характер.
- 11.4.26. На будь-які послуги або лікування Застрахованої особи, що не є невідкладним (негайним, екстреним) і не призначене в результаті раптової хвороби або нещасного випадку та якщо поїздка була спрямована на отримання планових медичних послуг за межами України (витрати на планову діагностику, лікування, наслідки проведення лікування в період дії договору і таке подібне).
- 11.4.27. Витрати, пов'язані з штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності.
- 11.4.28. На будь-які медичні послуги (допомогу), у тому числі хірургічну, що має плановий характер, на хірургічне втручання та/або терапевтичне лікування, що не є терміновим та за медичним висновком може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в Україну.
- 11.4.29. На придбання полівітамінів, імуномодуляторів, препаратів для постійного прийому, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпечення дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами.
- 11.4.30. На транспортування Застрахованої особи до медичного закладу або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у такому транспортуванні машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом.
- 11.4.31. На транспортування, в т.ч. з одного медичного закладу в інший, медичну евакуацію або репатріацію, що не були організовані Асистансом та/або без попереднього погодження з Асистансом (Страховиком).
- 11.4.32. На транспортування Застрахованої особи по території України (країні постійного проживання Застрахованої особи чи країні, громадянином якої вона є).
- 11.4.33. Витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг.
- 11.4.34. Витрати на утримання супроводжуваних осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею за кордоном під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжувача особа або близький родич виступатиме особою, що супроводжуватиме Застраховану особу при транспортуванні до України, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в Україну, і це підтверджено медичним висновком; або супроводжувача особа є один із батьків дитини до 6 років та перебування якого з дитиною є необхідним згідно медичних висновків (по узгодженню із Страховиком).
- 11.4.35. Витрати, пов'язані із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення; витрати, які сталися в результаті техногенної катастрофи; застосування хімічної, біологічної, ядерної зброї; військових дій або

військових заходів, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна або ні), або їх наслідків; революцій, повстань, диверсій, громадських заворушень і страйків; тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних дій; оголошення надзвичайного, особливого та військового стану, природних катаклізмів, стихійного та/або природного лиха.

11.4.36. Витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком фізичної праці за наймом Застрахованої особи.

11.4.37. Витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком занять любительським або професійним спортом, сафарі, скелелазіння, альпінізмом, гірським туризмом, спелестологією, спелеологією, каньонінгом, автомобільним туризмом (в т.ч. квадранцикл, мотовсюдихід та інше), дюльфер, віндсерфінг, вейкбордінг, каякінг, рафтинг, маунтінбайкінг, джайлоо-туризм, кайтсерфінг, катання на санках, катання на ковзанах, катання на водних засобах розваги та інше, за виключенням випадків зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхового платежу.

11.4.38. Витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу, що не є необхідною з технічної чи юридичної точки зору за висновком Страховика або Асистансу.

11.4.39. На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, в тому числі витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування.

11.4.40. Витрати на лікування розладів органів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження або попадання води) та органів зору крім випадків гострого больового синдрому, при наявності встановленого медичного діагнозу та призначеного лікування.

11.4.41. Витрати пов'язані з отриманням (підготовкою) необхідних документів, інформації та доказів.

11.4.42. Лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (сонячних опіків) та дерматитів (контактних, алергічних та інші), кропивниць, еритем, а також витрати щодо вірусних інфекцій, які характеризуються ураженням шкіри та слизових оболонок (вітряна оспа, кір, краснуха, герпесна інфекція) після постановки діагнозу, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи (важка форма хвороби).

11.4.43. Лікуванням захворювання чи травми, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше).

11.4.44. Лікування на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична репатріація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи;

11.4.45. Витрати на діагностику захворювання з профілактичною метою або за бажанням Застрахованої особи (коли симптоми захворювання відсутні), або на вимогу працівників міжнародних аеропортів/організацій різного роду/уповноважених іноземних служб.

11.4.46. Витрати на проживання, харчування під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину.

11.4.47. Будь-які витрати, якщо Застрахована особа здійснила подорож за кордон до країни, яку МЗС України не рекомендує відвідувати.

11.4.48. Витрати на діагностику, лікування та корекцію хвороб, внаслідок яких оголошена епідемія, пандемія, карантин; особливо небезпечних інфекційних хвороб визначених МОЗ України, окрім оплати невідкладної медичної допомоги, разі виникнення раптового захворювання, пов'язаного з SARS-CoV-2 (COVID-19) в межах ліміту 1000 EURO (на строк дії Договору).

11.4.48. Витрати на транспортування засобом санітарної авіації до медичного закладу. Транспортування засобом санітарної авіації до медичного закладу може бути оплачене Страховиком в ліміті не більше 10% від Страхової суми (на строк дії Договору) у випадку необхідності надання екстреної медичної допомоги (коли існує загроза життю Застрахованої особи).

11.4.49. Витрати на оплату вартості лікування в барокамері.

11.5. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання.

11.6. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, що перевищує 100 Євро (п. 10.5) у разі відсутності погодження Страховиком (Асистансом) факту звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до медичного закладу (спеціалізованої особи).

11.7. До страхових випадків не відносяться події, що відбулися внаслідок: самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства (замаху на самогубство) протиправними діями третіх осіб; перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, при наявності клінічної картини, коли алкоголю в крові Застрахованої особи було виявлено більш ніж 0,5 проміле, наркотичного або токсичного сп'яніння; управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачею нею управління особі у такому стані; управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом, або немає відповідної категорії водія, або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених

прав; вчинення спадкоємцем Застрахованої особи навмисного злочину, що призвів до страхового випадку; впливу радіоактивного випромінювання.

11.8. Не відноситься до страхових випадків, визначених травмування Застрахованої особи внаслідок її участі у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота. Виключенням є випадок зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхового платежу.

11.9. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.10. На оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі відкладення відправлення літака або відміну авіарейсу Застрахованої особи, якщо:

11.10.1. Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйк або з технічних причин, про які Застрахованій особі не було повідомлено до реєстрації.

11.10.2. Затримка авіарейсу стала наслідком страйку, або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації.

11.10.3. Застрахована особа відмовилась від перельоту до вильоту літака свого рейсу.

11.11. На оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі затримки доставки багажу або втрати чи знищення багажу Застрахованої особи, якщо:

11.11.1. Багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є Україна та/або країна постійного проживання Застрахованої особи.

11.11.2. Затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом та/або порушеннями правил митного контролю.

11.11.3. Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату.

11.11.4. Витрати на придбання предметів першої необхідності та одягу були здійснені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником.

11.11.5. Витрати були здійснені Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування за кордоном.

11.11.6. Пошкодження або зниження багажу сталося внаслідок конфіскації та (або) знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування за кордоном.

11.11.7. Пошкодження (псування) вантажу сталося внаслідок звичайної зношеності, прихованих дефектів, дії комах, хімічних реактивів, внаслідок ушкодження багажу грибок (пліснявою), черв'яками, гризунами або внаслідок інших несприятливих умов.

11.11.8. Пошкодження (псування) вантажу або його втрата сталися внаслідок неправильного, несвоєчасного або неповного оформлення перевізних документів, внаслідок пошкодження багажу при цілісності зовнішньої упаковки або внаслідок невідповідності упаковки, або відправлення багажу в ушкоджену стані.

11.11.9. Втрати (пошкодження, знищення) разом з багажем готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, дорожніх чеків, цінних паперів, готівки, талонів на оплату палива, особливо цінних речей та предметів (ювелірних виробів, колекцій, речей та предметів, які мають художню або історичну цінність тощо), зубних протезів та контактних лінз тощо.

11.12. На оплату послуг, що пов'язані з заміною (відновленням) документів за кордоном у разі:

11.12.1. Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

11.12.2. Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів.

11.12.3. Заміни документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання, тощо.

11.13. Участь в спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі "тест-драйв"), автошоу, використання для навчальної їзди.

11.14. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує витрати на будь-які послуги:

11.14.1. Пов'язанні з втратою (пошкодженням знищення) разом з багажем готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, дорожніх чеків, цінних паперів, готівки, талонів на оплату палива, особливо цінних речей та предметів (ювелірних виробів, колекцій, речей та предметів, які мають художню або історичну цінність тощо), зубних протезів та контактних лінз тощо.

11.14.2. Якщо подія сталася поза територією дії Договору страхування.

11.15. **За умовами страхування від нещасного випадку**, Страховик не визнає страховими випадками будь-які захворювання (в т.ч. хронічні та професійні, фізіологічні відхилення), та не несе відповідальності при встановленні Застрахованій особі під час дії Договору страхування, підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, що була установлена їй до дати підписання Договору.

12. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ СТРАХУВАННЯ

12.1. Страховик зобов'язаний:

12.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами, умовами та програмами страхування. Підписання Договору страхування Страхувальником свідчить про факт ознайомлення його із Правилами та умовами страхування.

12.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової виплати / страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі), Асистансу або спеціалізованій особі.

12.1.3. В процесі організації медичної допомоги Страховик має підтвердити валідність (чинність) договору страхування після надходження запиту від Асистансу на електронну пошту Страховика. Тільки після підтвердження валідності Асистуюча компанія має право на організацію медичної допомоги.

12.1.4. При настанні страхового випадку забезпечити надання (за допомогою Асистансу) Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг, передбачених Договором страхування.

12.1.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений цими Умовами страхування.

12.1.6. При відмові у виплаті страхового відшкодування повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 робочих днів з дати затвердження страхового акта.

12.1.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

12.1.8. Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених законом.

12.2. Страхувальник зобов'язаний:

12.2.1. Сплатити страхову премію одноразово, не пізніше дати, зазначеної в Договорі страхування як початок його дії.

12.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і вимагаються представником Страховика при укладанні Договору страхування.

В рамках Договору під підвищеним ступенем страхового ризику розуміється зміна будь-якої інформації щодо Застрахованих осіб від тієї, що зазначена в Договорі або у Заяві на страхування, та прийняття на страхування якої потребує сплати більших страхових платежів, ніж були сплачені за Договором.

12.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета договору за цим Договором страхування. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий Договір страхування є нікчемний.

12.2.4. Якщо Договір страхування укладається про страхування Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її з умовами страхування за Договором страхування.

12.2.5. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

12.2.6. Своєчасно повідомити Страховика (Асистанс) про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк передбачений умовами Договору страхування.

12.2.7. Виконувати умови Договору страхування, в т.ч. узгоджувати із представником Страховика (Асистансу) всі дії, пов'язані з отриманням медичних та інших платних послуг, передбачених Договором страхування, виконувати рекомендації та розпорядження Страховика (Асистанса).

12.2.8. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 3 (три) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів від настання таких змін.

12.2.9. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування.

12.2.10. На вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.

12.2.11. Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до цих Правил або умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.

12.2.12. Повідомити Страховика про можливість пред'явлення права вимоги до осіб, винних у завданні йому майнової шкоди (збитків).

12.2.13. Не відмовлятися від майнових вимог до осіб, винних у завданні йому майнової шкоди (збитків), і не створювати передумов, за яких реалізація Страховиком права вимоги до винних осіб стане неможливою.

12.2.14. Погодитись на переведення в лікувальний заклад в Україні для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в Україну.

12.2.15. Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події повідомити Страховика або Асистуючу компанію *за номером +38 044 364 20 63 або через Viber, WhatsApp +380 050 469 19 03, через Messenger (ФБ КНЯЖА) чи по електронній пошті 103@kniazha.ua*, або до Асистансу.

12.2.16. Погоджувати зі Страховиком або Асистансом всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі страхового випадку.

12.2.17. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика або Асистансу щодо дій в разі страхового випадку.

12.3. Страховик має право:

- 12.3.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету договору страхування та страхового випадку.
- 12.3.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань передбачених умовами даного Договору.
- 12.3.3. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій.
- 12.3.4. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Правилами, чи Договором страхування.
- 12.3.5. Достроково припинити дію Договору страхування.
- 12.3.6. Направляти запити до компетентних органів про надання інформації для з'ясування причин та наслідків страхового випадку.
- 12.3.7. Страховик має переважне право на вибір лікувального закладу.
- 12.3.8. У разі необхідності призначити медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події.
- 12.3.9. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність наданої інформації.
- 12.3.10. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, медичні та інші установи, підприємства, організації, які володіють такою інформацією.
- 12.3.11. Аргументовано відмовити у страховій виплаті частково або повністю, керуючись цими Додатковими умовами та умовами Договору страхування.
- 12.3.12. Вимагати від Страхувальника повернення виплаченої страхової виплати, якщо Страховик отримав докази того, що Страхувальник не мав права на її отримання.
- 12.3.13. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій, подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку.

12.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 12.4.1. Укладати Договори страхування із Страховиком на власну користь та на користь інших осіб (Застрахованих осіб).
- 12.4.2. Ознайомитися з умовами Договору страхування та умовами цих Правил.
- 12.4.3. Отримувати докладну інформацію про послуги Асистансу, що надаються Застрахованим особам, а також отримати послуги, які передбачені Договором страхування.
- 12.4.4. Ініціювати внесення змін умов Договору страхування.
- 12.4.5. На дострокове припинення дії Договору страхування.
- 12.4.6. Отримати страхове відшкодування та/або отримати страхову виплату при самостійній оплаті послуг.
- 12.4.7. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у порядку, встановленому законом.
- 12.4.8. На отримання послуг, передбачених розділом 3 Договору страхування в залежності від програми страхування (без узгодження із Асистуючою компанією або Страховиком), і їх самостійну оплату в межах 100 Євро.

12.5. Відповідальність Сторін:

- 12.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені у розмірі 0,01% від суми простроченого страхового відшкодування за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.
- 12.5.2. Страхувальник (Застрахована особа) несе відповідальність за достовірність наданої інформації в разі страхового випадку щодо стану здоров'я Застрахованої особи або нещасного випадку. В разі надання Страхувальником (Застрахованою особою) недостовірної інформації (неправдивих відомостей) Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування.
- 12.5.3. Сторони зобов'язані протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження (місця реєстрації), банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, що зазначене у Договорі, шляхом розміщення відповідної інформації на сайті (www.kniazha.com.ua).
- 12.5.4. У зв'язку з набранням чинності Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання даного Договору, надаю згоду Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних.

Наведена вище інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством.

Підписанням даного Договору посвідчую, що отримав повідомлення про включення інформації про мене до бази персональних даних КЛІЄНТИ з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних та підтверджую, що з правами, наданими ст. 8 Закону України «Про захист

персональних даних», та Положенням про захист персональних даних ознайомлений, і про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача/Застрахованої особи щодо обробки його персональних даних Страховиком та повідомив останнього про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися його персональні дані, осіб, яким передаються його персональні дані, та права, визначені ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних.»

12.5.5. Підписанням даного Договору страхування, Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було додатково надано інформацію передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

12.5.6. В будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (ІТ-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч. але не обмежуючись внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені в цьому пункті Договору.

Електронна дані - факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші закодовані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.

Комп'ютерний вірус - набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.

12.5.7. Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору Страховик не надає страхове покриття, і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/Застрахованій особі/третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика) .