

Оферта (пропозиція) укласти
Договір добровільного медичного страхування та страхування від нещасних
випадків «Медичний захист в дорозі» №021-2021 від 15.04.2021 року

1. Дана пропозиція Оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП», (код ЄДРПОУ – 24175269, надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів, укласти зі Страховиком Договір добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі» (надалі – Договір) відповідно до Умов добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі», які є невід’ємною частиною цієї Оферти (Додаток № 1).

2. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» в особі Голови Правління Грицута 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 зі 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, відповідно до Ліцензії АД № 039977, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 08.11.2012 року, Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров’я); Ліцензії АВ №483130 виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.10.2009 року, Правил страхування від нещасних випадків (зі змінами), в електронній формі із дотриманням вимог Законів України “Про страхування”, а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

7. Для укладання Договору Страхувальник повинен зайти на WEB сторінку Страховика в мережі “Internet” за адресою: <https://kniazha.ua> або звернутись в офіс Страховика/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 та зазначених ним даних формується індивідуальна пропозиція та надсилається на електронну пошту Страхувальника. При цьому індивідуальна пропозиція містить посилання на цю Оферту з Умовами добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі», які є невід’ємною її частиною та які разом містять істотні умови договору страхування, передбачені законодавством.

9. Умови Оферти є загальнодоступними на вебсайті <https://kniazha.ua>. Здійсненням акцепту індивідуальної пропозиції Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду зі всіма умовами індивідуальної пропозиції, а також своє волевиявлення щодо 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 - OTP паролю (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 зазначену Страхувальником адресу електронної пошти, надсилається договір добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі».

13. Сторони мають право за будь-якої необхідності відтворити Договір страхування на паперовий носій. На письмову вимогу однієї зі 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 й отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб 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 в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку зі 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/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 врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються умовами Правил: «Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків», 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. Ільющин

**Додаток 1 до Оферти (пропозиції) №021-2021 від 15.04.2021 року
укласти Договір добровільного медичного страхування та
страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі»**

**Умови добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків
«Медичний захист в дорозі»**

14. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

14.1. До складу страхового захисту включаються умови страхування відповідно до обраної Програми страхування, зазначеної в п. 6 Договору.

14.2. Події, що сталися внаслідок ДТП, визнаються страховими випадками із врахуванням вимог цього Договору та за умови, що вони сталися під час дії та у місці дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту події, передбаченої п. 5 Договору, у рамках цього Договору, називаються «подія, що має ознаки страхового випадку» (далі – Подія).

14.3. Для осіб віком до 18 років під стійкою втратою працездатності внаслідок нещасного випадку мається на увазі видача лікарсько-консультативною комісією висновку про дитину з інвалідністю.

14.4. Якщо Застрахована особа є малолітньою або неповнолітньою, відповідальність за виконання нею обов'язків та реалізацію прав по цьому Договору здійснюють законні представники цієї особи.

15. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

15.1. Страховими випадками за цим Договором не визнаються:

15.1.1. розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не пов'язаний з ДТП;

15.1.2. подія (розлад здоров'я внаслідок ДТП), що сталася до початку дії Договору;

15.1.3. перегляд та встановлення Застрахованій особі вищої або нижчої групи інвалідності;

15.1.4. санаторно-курортне та реабілітаційне лікування, використання лікарських засобів, не зареєстрованих в Україні, гомеопатичних засобів, засобів догляду, допоміжних засобів медичного користування (інвалідний візок, милиці та подібне), нетрадиційні методи лікування;

15.1.5. косметологічні послуги, пластичні операції, протезування.

15.2. Страховик не здійснює оплату витрат:

15.2.1. на медичну допомогу через будь-якого роду воєнні дії чи воєнні заходи, незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення воєнної влади або воєнного положення, або стану облоги, будь-які воєнні маневри, навчання або інші воєнні заходи).

15.2.2. на медичну допомогу або витрати у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок ДТП, якщо:

15.2.2.1. транспортним засобом керував Страхувальник (Застрахована особа) або інша особа, не маючи прав водія та/або знаходилась під впливом алкоголю, норма якого становила більш, ніж дозволено законодавством, або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, крім випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) знаходиться в якості пасажира або пішохода, та не є причиною ДТП;

- 15.2.2.2. Страхувальник (Застрахована особа), заздалегідь про це знаючи, їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не має прав водія, крім випадків, коли Страхувальником є автошкола;
- 15.2.2.3. Страхувальник (Застрахована особа) експлуатувала ТЗ у несправному технічному стані та/або з порушенням умов експлуатації, обслуговування, цільового призначення, які встановлені виробником ТЗ;
- 15.2.2.4. праця Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язана з особливим ризиком щодо настання нещасного випадку: спортсмени - аматори, що займаються автомобільними та мотоциклетними видами спорту, каскадери;
- 15.2.2.5. Страхувальник (Застрахована особа) приймає участь у спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі у тест-драйвах), у ралі, автошоу, мотошоу, самостійно (без надання на те дозволу автошколи) використовує ТЗ для навчальної їзди;
- 15.2.2.6. Страхувальник (Застрахована особа) порушили перевезення та зберігання вогнебезпечних та вибухових, легко- чи самозаймистих речовин або предметів, непристосованим для ТЗ, а також внаслідок порушення правил безпеки;
- 15.2.2.7. було здійснено самогубство або спроба самогубства Страхувальника (Застрахованої особи), навмисного нанесення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень за допомогою або з використанням транспортного засобу.
- 15.2.3. на психотерапевтичне і психіатричне лікування.
- 15.2.4. на благодійну допомогу.
- 15.2.5. за моральну шкоду.
- 15.2.6. Страхувальник не здійснює оплату витрат на медичну допомогу у разі, якщо Страхувальник /Застрахована особа не узгодили свої дії зі Страховиком щодо отримання такої медичної допомоги, в тому числі і наданої самостійно.
- 15.2.7. При вчиненні Застрахованою особою кримінальних дій або непокори владі, у тому числі, але не обмежуючись: втеча з місця ДТП, переслідування особи, яка керує ТЗ, правоохоронними органами.
- 15.3. Страховик не здійснює страхову виплату, якщо між ДТП і заподіянням шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи немає прямого безпосереднього зв'язку (тобто факт завдання шкоди або її розмір були обумовлені іншими, крім ДТП, подіями).

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

- 16.1. Страхувальник має право:
- 16.1.1. Вимагати від Страховика здійснити страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому цим Договором.
- 16.1.2. Достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог цього Договору.
- 16.1.3. Одержати від Страховика дублікат цього Договору.
- 16.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 16.2.1. Сплатити страховий платіж в розмірі та в строки, передбачені цим Договором.
- 16.2.2. При укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, як тільки Страхувальнику стало відомо про настання таких обставин.
- 16.2.3. При укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору, і надалі інформувати Страховика під час дії цього Договору про укладання нових договорів страхування щодо предмету цього Договору.
- 16.2.4. Ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору.
- 16.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок ДТП, не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин настання ДТП.
- 16.3. Страховик має право:

16.3.1. При укладанні Договору перевіряти надану Страхувальником/Застрахованою особою інформацію.

Ініціювати внесення змін до умов цього Договору протягом строку його дії.

16.3.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини ДТП, робити запити про відомості, пов'язані з ДТП до медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини цієї ДТП.

16.3.3. Відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених умовами цього Договору, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.3.4. Достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог цього Договору.

16.3.5. Пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, встановлених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

16.4. Страховик зобов'язаний:

16.4.1. Ознайомити Страхувальника з Офертою, умовами страхування та Правилами.

16.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

16.4.3. Здійснити страхову виплату або відмовити у здійсненні страхової виплати в порядку та строки, передбачені цим Договором.

16.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

16.4.5. Забезпечити конфіденційність інформації медичного характеру про Застраховану особу і не розголошувати її окрім випадків, коли надання такої інформації пов'язане з необхідністю надання медичної допомоги або передбачене законодавством України.

16.4.6. Видати Страхувальнику дублікат цього Договору.

16.5. Відповідальність Сторін.

16.5.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору згідно з чинним законодавством України.

16.5.2. За несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01 % від суми грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.

17. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

17.1. При настанні ДТП Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний:

17.2. Негайно, безпосередньо з місця події повідомити про ДТП в компетентні органи (Національну поліцію України) та виконувати всі необхідні дії, передбачені Правилами дорожнього руху України.

17.3. До проведення медичного огляду не вживати без призначення медичного працівника алкоголю, наркотиків, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки).

17.4. У разі розладу здоров'я у Застрахованої особи внаслідок ДТП негайно організувати надання першої медичної допомоги, за необхідності викликати бригаду швидкої медичної допомоги та/або звернутися за медичною допомогою до медичного закладу, попередньо узгодивши свої дії зі Страховиком, зареєструвати факт такої події у відповідному підрозділі Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичному закладі, швидкій медичній допомозі, медицині катастроф, судово-медичній експертизі, інших уповноважених медичних закладах), та/або звернутися до Страховика згідно розділу 17 цього Договору узгодити свої

дії щодо надання необхідної медичної допомоги і виконувати рекомендації щодо організації такої медичної допомоги.

17.5. Ужити всіх необхідних заходів для запобігання збільшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи та усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди.

17.6. Вчасно та в повному обсязі виконувати призначення лікарів у разі настання розладу здоров'я. На вимогу Страховика надати йому можливість (або його представнику) здійснити огляд Страхувальника (Застрахованої особи), який постраждав внаслідок ДТП, та надати письмовий дозвіл на надання медичною установою інформації щодо стану його здоров'я.

17.7. Повідомити Страховика про подію, яка надалі може бути кваліфікована як страховий випадок, за багатоканальним телефонним номером **0 800-212-303** протягом 48 годин з моменту, як тільки стало відомо про настання ДТП.

17.8. Надати Страховику письмову Заяву про настання події, яка надалі може бути кваліфікована як страховий випадок (далі за текстом – Заява про подію), протягом 7 (семи) календарних днів з дати настання такої події. Перевищення строків щодо повідомлення Страховика та надання Страховику письмової Заяви про подію допускається, якщо Страхувальник/Застрахована особа не мав фізичної можливості за станом здоров'я зробити повідомлення (надати письмову Заяву про подію), що в обов'язковому порядку має бути підтверджено відповідними документами від медичних закладів та/або компетентних органів. Якщо Застрахована особа не може особисто надати письмову Заяву за станом здоров'я, то таку Заяву про подію може написати її законний представник.

17.9. Протягом 30 календарних днів з моменту настання ДТП (або протягом 30 календарних днів з моменту закінчення лікування та/або встановлення групи інвалідності, та/або настання смерті внаслідок ДТП) надати Страховику документи, передбачені Договором.

17.10. Повідомляти Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про стійку втрату працездатності.

18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

18.1. Для підтвердження факту настання нещасного випадку Страховику повинні бути надані наступні документи Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем:

18.1.1. Заяву про настання Події за формою, встановленою Страховиком.

18.1.2. Договір страхування.

18.1.3. Виписка з історії хвороби або амбулаторної картки, підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувального закладу;

18.1.4. Документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку (довідку з Національної поліції про обставини, учасників та винуватців ДТП).

18.1.5. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

18.1.6. Акт про нещасний випадок (у випадках, передбачених законодавством).

18.1.7. Копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі категорії «особа з інвалідністю» (картки індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю). Для Застрахованих осіб віком до 18 років надається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії про дитину з інвалідністю та історія розвитку дитини, де зафіксоване обґрунтування визнання особи з інвалідністю.

18.1.8. Свідоцтво про смерть (лікарське свідоцтво про смерть) потерпілої особи (або нотаріально засвідчену копію).

18.1.9. Довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру.

18.1.10. Документ, що посвідчує особу Страхувальника /Застрахованої особи /Вигодонабувача (копія паспорта).

18.2. При самостійній оплаті вартості медичних послуг та (або) медикаментів Страхувальник (Застрахована особа) протягом 30 календарних днів з моменту закінчення лікування надає Страховику наступні документи:

18.2.1. Заяву про настання Події за формою, встановленою Страховиком.

18.2.2. Довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру.

18.2.3. Договір страхування.

18.2.4. Документ, що посвідчує особу Страхувальника /Застрахованої особи /Вигодонабувача (копія паспорта).

18.2.5. Довідку медичного закладу (виписку з історії хвороби, або з амбулаторної картки, або довідку з травмпункту, консультативний висновок, акт виконаних робіт) з визначеним діагнозом, датою звернення до медичної установи, та призначених у зв'язку із захворюванням досліджень та медикаментів, завірену печаткою лікаря та медичного закладу;

18.2.6. Фінансові документи, що підтверджують факт оплати медичних послуг та медикаментів – фіскальні чеки, квитанції до прибуткового касового ордеру (із зазначенням номеру, дати, розбірливої суми, наявності печатки), квитанція банківської оплати (із зазначенням назв медикаментів, товарів, послуг), товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів);

18.2.7. Рецепт лікаря з особистою печаткою;

18.2.8. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.

18.3. Особа, яка звернулася за страховою виплатою, повинна надати:

18.3.1. Заяву на страхову виплату.

18.3.2. Документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати (в т.ч. свідоцтво про право на спадщину у разі смерті Застрахованої особи) та довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру.

18.4. Документи, передбачені в цьому розділі Договору, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання неналежним чином) дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити здійснення страхової виплати до отримання належним чином оформлених документів в частині, що не підтверджена цими документами. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення таких порушень.

18.5. В разі виникнення сумнівів щодо причин, часу та інших факторів настання ДТП Страховик має право вимагати надання інших документів, не зазначених в цьому розділі Договору.

19. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

19.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи /Вигодонабувача та страхового акта, складеного Страховиком.

19.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком у вигляді оплати вартості медичних послуг та медикаментів медичному закладу (аптеці), з яким укладено договір про надання послуг, який надав Страхувальнику (Застрахованій особі) ці послуги (в тому числі сплата вартості медикаментів) за умови узгодження зі Страховиком та за можливості організації таких послуг в регіоні.

19.3. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту надання

Страховальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання ДТП та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

19.4. При настанні страхового випадку, що зазначений в п.5.1 Договору, за умови самостійної оплати вартості медичних послуг та (або) медикаментів Страховик здійснює страхову виплату (в частині медичних витрат):

19.4.1. За одержання медичної допомоги згідно до пп. 5.1.2.1 та 5.1.2.3 Договору не більше 50% страхової суми;

19.4.2. За одержання медичної допомоги згідно до пп. 5.1.2.2 Договору не більше 40% страхової суми;

19.4.3. За одержання медичної допомоги згідно до п. 5.1.2.4 Договору в межах 10% від страхової суми.

19.4.4. Загальна сума виплат за п.5.1.2.1 – 5.1.2.4 не повинна перевищувати загальну страхову суму по договору в частині медичного страхування.

19.5. При настанні страхового випадку, що зазначений в п.5.2 Договору, Страховик здійснює страхову виплату (в частині нещасного випадку):

19.5.1. Розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми, зазначеної у п. 6.2 Договору (згідно зазначеної Програми страхування), у залежності від встановленої Страховальнику (Застрахованій особі) групи інвалідності: для III групи інвалідності – 60%; для II групи інвалідності або «дитина з інвалідністю» – 80%; для I групи інвалідності – 90%.

19.5.2. При настанні страхового випадку, що зазначений у пункті 5.2.2.2 Договору, розмір страхової виплати становить 100% від страхової суми, зазначеної у п.6.2 Договору (згідно зазначеної Програми страхування).

19.5.3. Загальна сума виплат за п. 5.2.2.1 – 5.2.2.2 не повинна перевищувати загальну страхову суму по договору в частині страхування від нещасного випадку.

19.6. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених п. 5.2 Договору, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком у зв'язку із даним нещасним випадком.

19.7. Страховик несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за подією, що може бути визнана страховою, яка сталася в період дії Договору та призвела до страхових випадків зазначених у п.5.2 Договору, протягом 1 (одного) року з дати її настання (не залежно від дати закінчення строку дії Договору).

19.8. Страховик не несе зобов'язання за Договором та не здійснює страхову виплату, якщо страховий випадок стався не в межах строків, зазначених в п.11 Договору за подією, яка може бути визнана страховою.

19.9. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення:

19.9.1. Застрахованій особі – у разі самостійної сплати за медичні послуги та медикаменти, та встановлення Застрахованій особі стійкої втрати працездатності внаслідок нещасного випадку.

19.9.2. Вигодонабувачу – у разі смерті Застрахованої особи.

20. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

20.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є випадки, передбачені статтею 26 Закону України «Про страхування».

20.2. Якщо Страховальник/Застрахована особа/Вигодонабувач не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику ДТП, які встановлені цим Договором, протягом 60

(шістдесяти) календарних днів з дня надання Страховику Заяви про настання події, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої справи. За заявою Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та за умови надання всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій ДТП.

20.3. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є неузгодження Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем зі Страховиком своїх дій щодо надання допомоги в частині медичних витрат.

20.4. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальнику/ Застрахованій особі/Вигодонабувачу в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

21. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

21.1. Всі зміни і доповнення до цього Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом переоформлення Договору.

21.2. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених статтею 28 Закону України «Про страхування» з урахуванням нормативу витрат на ведення справи 40% від страхового тарифу.

22. ІНШІ УМОВИ.

22.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів вони вирішуються в судовому порядку.

22.2. 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

22.3. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили.

22.4. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються Правилами, а також іншими законодавчими актами України.

22.5. Страхувальник підтверджує, що на момент укладання Договору Застрахована особа має право на законних підставах керувати ТЗ.

22.6. Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує:

22.6.1. Отримання повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика «КЛІЄНТИ».

22.6.2. Надання згоди Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення його персональних даних з метою забезпечення реалізації відносин, що виникають з укладеного Договору, з метою формування статистичних даних, а також з метою організації поштових розсилок, розсилок SMS, Viber-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника в цілях надання інформації про виконання Договору, в маркетингових цілях передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших компаній групи VIG в Україні.

22.6.3. Отримання повідомлення про права суб'єкта даних згідно Закону України «Про захист персональних даних».

22.7. Отримання письмової згоди від Вигодонабувача/Застрахованої особи щодо обробки його/її персональних даних Страховиком та повідомлення Вигодонабувача/Застрахованої особи про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися персональні дані, особами, яким передаються ці дані, та права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

22.8. Страхувальник/Застрахована особа надає згоду ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» на обробку персональних даних і з правами наданими статтею 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений. Страхувальник отримав інформацію, передбачену частиною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

22.9. В будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок втрати, 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. Електронні 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.

22.10. 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).

22.11. Страховик є платником податку на прибуток на загальних підставах згідно розділу III Податкового кодексу України.