

## ОПИС ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ

### КОРОТКОСТРОКОВІ ПРОГРАМИ

Програма страхування	CLASSIC	GOLD
Територія дії	World/Europe	World/Europe
Строк дії, (днів)	3-365	3-365
Вид подорожі (кількість поїздок)	ONE	ONE
Мета подорожі	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)
<b>Страхування медичних витрат</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, євро	30 000	50 000
Невідкладна (швидка/екстрена) допомога, євро	30 000	50 000
Невідкладна стаціонарна допомога, євро	30 000	50 000
Невідкладна амбулаторна допомога, євро	30 000	50 000
Невідкладна стоматологічна допомога, євро	100	150
Медичне транспортування, євро	30 000	50 000
Медична евакуація (транспортування), євро	30 000	50 000
Репатріація тіла, євро	3 000	5 000
<b>Страхування від нещасного випадку</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, грн.	30 000	50 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) III групи внаслідок нещасного випадку, грн.	15 000	25 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) II групи внаслідок нещасного випадку, грн.	21 000	35 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) I групи внаслідок нещасного випадку, грн.	27 000	45 000
Загибель Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, грн.	30 000	50 000

### РІЧНІ ПРОГРАМИ

Програма страхування	CLASSIC	GOLD	PLATINUM
Територія дії	World/Europe	World/Europe	World/Europe
Строк дії, (днів)	30/60/90/180	30/60/90/180	30/60/90/180
Вид подорожі (кількість поїздок)	Багаторазово (MULT)	Багаторазово (MULT)	Багаторазово (MULT)
Мета подорожі	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)
<b>Страхування медичних витрат</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна (швидка/екстрена) допомога, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна стаціонарна допомога, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна амбулаторна допомога, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна стоматологічна допомога, євро	100	150	200
Медичне транспортування, євро	30 000	50 000	75 000
Медична евакуація (транспортування), євро	30 000	50 000	75 000
Репатріація тіла, євро	3 000	5 000	7 500
<b>Страхування від нещасного випадку</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, грн.	30 000	50 000	100 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) III групи внаслідок нещасного випадку, грн.	15 000	25 000	50 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) II групи внаслідок нещасного випадку, грн.	21 000	35 000	70 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) I групи внаслідок нещасного випадку, грн.	27 000	45 000	90 000
Загибель Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, грн.	30 000	50 000	100 000

**Оферта (пропозиція) укласти договір  
добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон  
№060-2023 від 02.08.2023 року**

1. Дана пропозиція Оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНЬСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП», (код ЄДРПОУ – 24175269, надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів, укласти зі Страховиком договір добровільного страхування “Комплексний договір страхування подорожуючих за кордон” за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його Повіреного та у відповідності до Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон, які є невід’ємною частиною цієї Оферти (Додаток № 1).
2. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНЬСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» в особі Голови Правління Грицуги Дмитра Олексійовича та Заступника Голови Правління Калити Вячеслава Івановича, які діють на підставі Статуту.
3. Від імені Страховика може діяти його 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.
- 3.1. Повіреною за Договором є АТ КБ «ПРИВАТБАНК» на підставі Договору доручення № 6000-010885/3 від 19.05.2023 року.
4. Адреса місцезнаходження Страховика: 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44. Сайт: <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»; Ліцензії АВ №483130, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків», які розміщені на офіційному сайті Страховика <https://kniazha.ua>, а також у відповідності до чинного законодавства України.
7. **Терміни та визначення**
  - 7.1. **Договір страхування** - це угода між Страхувальником і Страховиком оформлена в електронній формі, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), 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 (надалі - Поліс) та Умов страхування, що є Додатком № 1 до Оферти (пропозиції) №060-2023 від 02.08.2023, яка розміщена на сайті за адресою: <https://kniazha.ua>.
  - 7.2. **Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його Повіреного з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування.
  - 7.3. **Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)** - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його Повіреною для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.
  - 7.4. **Ідентифікація Клієнта в ІТС** - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його Повіреного шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.
  - 7.5. **Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої автентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його Повіреного. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.
  - 7.6. **Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.
  - 7.7. **Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.
8. **Порядок укладання Договору страхування**
  - 8.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій Оферті Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон, які є невід’ємною частиною цієї публічної Оферти (Додаток №1 до Оферти).
  - 8.2. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної Оферти, що розміщена на сайті Страховика <https://kniazha.ua>, а також в ІТС (тощо) Страховика та його Повіреного.
  - 8.3. У відповідності до статей 207, 633, 641, 642, 891 Цивільного Кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору електронним підписом у вигляді одноразового ідентифікатора, який в свою чергу надається шляхом направлення Страховиком або його Повіреною одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його Повіреного отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов’язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.
  - 8.4. Акцепт даної Оферти може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).
  - 8.5. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умову Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.
  - 8.6. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї Оферти укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його Повіреного, він вважається укладеним у письмовій формі.
  - 8.7. Укладаючи цей Договір Клієнт автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень цього Договору. Якщо Клієнт не згодний з умовами Договору, він не має права укладати цей Договір, а також не вправі користуватися Послугами за цим Договором.
  - 8.8. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є ненаправлення Страховиком або його Повіреною одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно умов даної Оферти.
9. **Строк дії Договору страхування**
  - 9.1. Договір страхування набуває чинності із з 00 годин 00 хвилин дня наступного після сплати страхового платежу.
  - 9.2. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом для укладення Договору страхування.
  - 9.3. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Повіреного. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Повіреною) в електронній базі Страховика (Повіреного).
  - 9.4. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним

врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

**9.5.** Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Повіреного, може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика за зразком:

Голова Правління

Дмитро ГРИЦУТА



**10.** Страховик не вважається зобов'язаним надавати страхове покриття та не зобов'язаний здійснювати страхове відшкодування чи здійснювати інші платежі за цим Договором в тій мірі, в якій дане страхове покриття, таке страхове відшкодування або здійснення інших платежів наражає Страховика на порушення будь-якої санкції, заборони чи обмеження згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торговими чи економічними санкціями, законами або правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушує будь-які правила або національне законодавство, що застосовується до Страховика).

**11.** У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються умовами Правил: «Добровільного страхування медичних витрат», Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків», які розміщені на сайті <https://kniazha.ua>.

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

**13.** 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.

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

**15.** Верифікація, ідентифікація та вивчення клієнта проведено в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика або його Повіреного на підставі поданих Страхувальником (представником Страхувальника) офіційних даних.

Пропозиція дійсна з дати розміщення та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Оферти або оприлюднення її новою редакцією.

Страховик

Голова Правління



Дмитро ГРИЦУТА

Заступник Голови Правління

Вячеслав КАЛИТА

**Умови добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон**

**1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ**

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

**1.2. Договір страхування** (надалі – Договір) - це угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (організувати надання допомоги, оплатити послугу тощо), 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 (Поліс) та Умов страхування, що є Додатком № 1 до Оферти (пропозиції) №060-2023 від 02.08.2023, яка розміщена на сайті за адресою: <https://kniazha.ua>.

**1.2.1.** Цей Договір є комплексним – укладається на підставі:

**1.2.1.1.** 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.

**1.2.1.2.** 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.

**1.2.1.3.** Та, містить у собі наступні види добровільного страхування:

**1.2.1.3.1.** Умови страхування медичних витрат.

**1.2.1.3.2.** 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 у віці до 90 років (станом на дату початку подорожі), крім громадян Російської Федерації, Білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М'янми, за винятком тих, які мають законні підстави на проживання в Україні, на користь якої укладений Договір страхування та вказана в Полісі. 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.

**2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ/СКОРОЧЕНЬ/УМОВ СТРАХУВАННЯ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ**

**2.1.** Визначення термінів/скорочень, що застосовуються в Договорі:

**2.1.1. Асистуюча компанія (Асистианс)** – спеціалізована служба, яка діючи від імені та за дорученням Страховика, здійснює організацію та оплату витрат передбачених Договором.

**2.1.2. Близькі родичі** – дружина (чоловік), діти (в т.ч. всиновлені), мати/батько (в т.ч. чоловіка або дружини), рідні сестри/брати Застрахованої особи.

**2.1.3. Вигодонабувач** – особа, визначена Страхувальником для отримання належних сум страхових виплат в разі смерті Застрахованої особи. У випадку, якщо Вигодонабувач не визначений Договором страхування, Страхові відшкодування/страхову виплату, може отримати спадкоємець (спадкоємці), або інші особи згідно з чинним законодавством України. Вигодонабувач за умовами страхування майна – особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, а саме Страхувальник або будь-яка особа, яка має майновий інтерес в застрахованому майні згідно законодавства.

**2.1.4. 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.

**2.1.5. 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 визначенні Договором страхування.

**2.1.6. 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.

**2.1.7. Програма страхування** – це погоджений між Сторонами перелік медичних та додаткових послуг певного обсягу, що будуть організовані та/або оплачені Застрахованій особі (її законним представником, якщо Застрахована особа є неповнолітньою), або Вигодонабувачу, при настанні страхового випадку. Конкретний перелік медичних (та додаткових) послуг у складі Програм страхування, визначений у п.б.

**2.1.8. Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась протягом строку дії Договору та на території його дії і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування Асистиансу/ Застрахованій особі (або її законним представником)/ Вигодонабувачу у межах умов та лімітів страхування, передбачених Договором страхування, при зверненні Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача (або іншої особи) до Асистиансу/Страховика/медичного закладу, згідно умов та порядку передбаченого Договором.

**2.1.9. Страхова подія (страховий ризик)** - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**2.1.10. Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування зобов'язаний провести Страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума зазначена в Полісі.

**2.1.11. 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. Страховий платіж зазначається в Полісі.

**2.1.12. Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**2.1.13. Франшиза** – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком. Франшиза зазначається в Полісі. Якщо Страхувальник обрав страхування з використанням франшизи, франшиза застосовується до кожного страхового випадку протягом строку дії Договору.

**2.1.14. Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.

**2.1.15. Спорт та Активний туризм** — пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересуванням на тваринах, велосипедах, моторолах, мотоциклах та квадроциклах, сплавом на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. А також передбачає участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму (окрім альпінізму): гірськолижний, сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах.

**2.2.** Усі терміни, що використовуються в Договорі та визначення яких ним не обумовлено, визначені у Правилах і законодавстві України. Якщо значення терміну/поняття/положення не обумовлено Договором та не може бути визначено, виходячи з Правил або законодавства, то в цьому разі його значення використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

### **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

#### **3.1. Предмет Договору страхування:**

**3.1.1.** 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.

**3.1.2.** 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.

### **4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

#### **4.1. За умовами страхування медичних витрат, страховим випадком є:**

**4.1.1.** Смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

**4.1.2.** 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;

#### **4.2. За умовами страхування від нещасного випадку:**

**4.2.1.** Страховим випадком 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.

**4.2.2.** Перелік Страхових випадків:

**4.2.2.1.** Сійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності).

**4.2.2.2.** Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

### **5. ПЕРЕЛІК ВИТРАТ, ПЕРЕДБАЧЕНИХ ПРОГРАМАМИ СТРАХУВАННЯ**

#### **5.1. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

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

**5.1.1.1.** надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин);

**5.1.1.2.** 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).

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

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

**5.1.2.2.** надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого відповідною Програмою страхування ліміту, 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.

#### **5.1.3. Витрати на транспортування Застрахованої особи:**

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

**5.1.3.2.** до спеціалізованого медичного закладу;

**5.1.3.3.** з-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 Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від транспортування, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг за лікування Застрахованої особи.

**5.1.4. 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.

**5.1.5. 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 репатріацію (перевезення) останків до аеропорту, найбільш близького до місця поховання на Україні.

## 5.2. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

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

**5.2.1.** В залежності від встановленої групи інвалідності:

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

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

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

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

## 6. ОПИС ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ

### 6.1. КОРОТКОСТРОКОВІ ПРОГРАМИ

Програма страхування	CLASSIC	GOLD
Територія дії	World/Europe	World/Europe
Строк дії, (днів)	3-365	3-365
Вид подорожі (кількість поїздок)	ONE	ONE
Мета подорожі	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)
<b>Страхування медичних витрат</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, євро	30 000	50 000
Невідкладна (швидка/екстрена) допомога, євро	30 000	50 000
Невідкладна стаціонарна допомога, євро	30 000	50 000
Невідкладна амбулаторна допомога, євро	30 000	50 000
Невідкладна стоматологічна допомога, євро	100	150
Медичне транспортування, євро	30 000	50 000
Медична евакуація (транспортування), євро	30 000	50 000
Репатріація тіла, євро	3 000	5 000
<b>Страхування від нещасного випадку</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, грн.	30 000	50 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) III групи внаслідок нещасного випадку, грн.	15 000	25 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) II групи внаслідок нещасного випадку, грн.	21 000	35 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) I групи внаслідок нещасного випадку, грн.	27 000	45 000
Загибель Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, грн.	30 000	50 000

### 6.2. РІЧНІ ПРОГРАМИ

Програма страхування	CLASSIC	GOLD	PLATINUM
Територія дії	World/Europe	World/Europe	World/Europe
Строк дії, (днів)	30/60/90/180	30/60/90/180	30/60/90/180
Вид подорожі (кількість поїздок)	Багаторазово (MULT)	Багаторазово (MULT)	Багаторазово (MULT)
Мета подорожі	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)	Звичайний туризм (Т)/ Спорт та Активний туризм (S)
<b>Страхування медичних витрат</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна (швидка/екстрена) допомога, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна стаціонарна допомога, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна амбулаторна допомога, євро	30 000	50 000	75 000
Невідкладна стоматологічна допомога, євро	100	150	200
Медичне транспортування, євро	30 000	50 000	75 000
Медична евакуація (транспортування), євро	30 000	50 000	75 000
Репатріація тіла, євро	3 000	5 000	7 500
<b>Страхування від нещасного випадку</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>	<b>Ліміти відповідальності</b>
Страхова сума на Застраховану особу, грн.	30 000	50 000	100 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) III групи внаслідок нещасного випадку, грн.	15 000	25 000	50 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) II групи внаслідок нещасного випадку, грн.	21 000	35 000	70 000
Інвалідність (постійна втрата працездатності) I групи внаслідок нещасного випадку, грн.	27 000	45 000	90 000
Загибель Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, грн.	30 000	50 000	100 000

**6.3.** Мета подорожі визначається у відповідній графі Полісу «Мета подорожі». Договір може бути укладено за одним із варіантів:

**6.3.1. Звичайний (пасивний) туризм (Т)** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.



**6.3.2. Спорт та Активний туризм (S)** — пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересуванням на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплавом на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. А також передбачає участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму (окрім альпінізму): гірськолижний, сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонях на транспортних засобах або тваринах.

**6.3.3.** Незалежно від того, чи було обрано варіант «Спорт та Активний туризм (S)», Страховик відшкодовує витрати на лікування/здійснює виплату страхового відшкодування, при настанні страхового випадку, внаслідок:

- подорожі на власному чи орендованому автомобілі (автомобільний туризм);
- пересування в пасажирському транспорті у якості пасажира (в т.ч. під час екскурсійних турів суходолом або по воді), подорож на яхті;
- занять в тренажерному залі або на свіжому повітрі, біг, йога, танці (в т.ч. групові заняття);
- плавання в басейні (річці, морі), окрім випадків, коли застрахована особа свідомо наражає себе на невиправданий ризик в результаті чого, може виникнути загроза життю чи здоров'ю (наприклад: купання під час шторму, грози та інше);
- відвідування аквапарку;
- катання на конях, верблюдах, слонах, та інших тваринах (окрім перегонів);
- гри у пляжний футбол, пляжний волейбол, бадмінтон;
- катання на велосипеді, самокаті по місцевості зі спокійним ландшафтом (окрім маунтінбайкінгу та подібних).

## **7. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ**

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

**7.2.** Днем сплати страхового платежу вважається день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок повіреній особі Страховика або день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика.

## **8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**8.1.** Строк дії визначений в Полісі.

**8.2.** Договір може бути укладено за одним із варіантів – «ONE» або «MULT» (потрібний варіант зазначається у відповідній графі Полісу - «Вид подорожі»):

**8.2.1.** «ONE» – передбачає укладення Договору на строк однієї поїздки за кордон на конкретні дати (зазначені в графі «Період дії Договору»), в такому випадку страхове покриття поширюється виключно на ту кількість днів, що встановлена у відповідній графі «Строк дії».

**8.2.2.** «MULT» – передбачає багаторазові подорожі і Страховик несе відповідальність лише за дні перебування Застрахованої особи за кордоном протягом терміну, зазначеного в графі «Період дії Договору», але не більше зазначеної у відповідній графі «Строк дії» кількості днів перебування за кордоном по кожній окремій поїздці.

**8.3.** Договір страхування набирає чинності з дати сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі.

**8.4.** 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.

**8.5.** 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.

**8.6.** 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.

**8.7.** Договір страхування може укладатися тільки до початку подорожі. Страхові випадки, які сталися по договору, укладеному до початку подорожі, не приймаються Страховиком до розгляду і, відповідно, понесені витрати не відшкодовуються.

**8.8.** Укладений договір страхування може бути продовжений за видами страхування медичних витрат та страхування від нещасного випадку під час перебування Застрахованої особи (Страхувальника) за кордоном, при цьому страховий захист по страхуванню медичних витрат набуває чинності через 48 годин після дати, вказаної як початок дії нового договору страхування, крім випадків пов'язаних із нещасними випадками або смертю Застрахованої особи.

**8.9.** Територія дії не включає в себе:

**8.9.1.** Україну;

**8.9.2.** країну постійного проживання або громадянства Застрахованої особи;

**8.9.3.** зони збройних конфліктів та країни, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН;

**8.9.4.** зони епідемій за визначенням ВООЗ;

**8.9.5.** Російську Федерацію, Білорусь, Іран, Північну Корею, М'янму, Сирію.

**8.10.** Територія дії страхування, зазначена у Полісі, у відповідній графі «Територія дії», визначає покриття витрат по наступним країнам:

**8.10.1.** «Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, вкл. Шенген, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;

**8.10.2.** «Весь світ» (WORLD): всі країни світу.

**8.11.** 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.

## **9. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

**9.1.1.1.** закінчення строку дії Договору страхування;

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

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

**9.1.1.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

**9.1.1.5.** прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

- 9.1.1.6.** вимоги Страхувальника чи Страховика згідно з умовами Правил та чинного законодавства України;
- 9.1.1.7.** після транспортування Застрахованої особи із-за кордону до України (Медична евакуація);
- 9.1.1.8.** смерті Застрахованої особи;
- 9.1.1.9.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.1.2.** 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.
- 9.1.3.** 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 40%, 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.
- 9.1.4.** 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 40%, та фактичних сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 9.1.5. Договір страхування вважається недійсним, у випадках:**
- 9.1.5.1.** передбачених цивільним кодексом України;
- 9.1.5.2.** його укладено після настання страхового випадку;
- 9.1.5.3.** несплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі;
- 9.1.5.4.** Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 9.1.5.5.** 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.
- 9.1.6.** Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:
- 9.1.6.1.** 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.
- 9.1.6.2.** 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.
- 9.1.6.3.** З моменту одержання заяви однієї із сторін до моменту прийняття рішення, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.
- 9.1.7.** В разі втрати Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика у письмовій формі. Після цього Страховик приймає рішення про видачу та умови видачі Страхувальнику дубліката Договору страхування.

## 10. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

**10.1.** В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та може призвести до непередбачуваних 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, для отримання інструкцій щодо подальших своїх дій – звернутися:

✓ до Асистансу, який представляє інтереси Страховика за кордоном:

Весь світ, Європа / World, Europe	Єгипет / Egypt
Міжнародна асистуюча компанія <b>NOVA ASSISTANCE</b>	Міжнародна асистуюча компанія <b>NOVA ASSISTANCE</b>
Болгарія +35956918004, Греція +302111983973, Польща +48221531006, Туреччина +902426060252, +902129880276, +902429880235, Іспанія +34931731427, Румунія +40312294628, Латвія +37164415233 Таїланд +66600035168, США +12027889718, Інші країни світу +37322994955 +37379005222 WhatsApp / Telegram *лише текстові повідомлення	- 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 76 42, +20 65 354 76 41, +20 101 426 49 34, +37 37 900 52 22 (WhatsApp/Telegram),  office@novasist.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](mailto:103@kniazha.ua);

Messenger <https://www.facebook.com/KniazhaStrahuvanna>

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

**10.2.1.** Прізвище та ім'я Застрахованої особи.

**10.2.2.** Номер Договору страхування.

**10.2.3.** Програму страхування.

**10.2.4.** Термін дії Договору страхування.

**10.2.5.** Адресу місцезнаходження, номер контактного телефону Застрахованої особи.

**10.2.6.** Детальний опис випадку та характер необхідної допомоги.

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

**10.4.** 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).

**10.5.** 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 Асистансом (Страховиком) для підтвердження дії Договору страхування (строків страхування) разом з іншими документами, що посвідчують її особу, та узгодити витрати із Асистансом (Страховиком) до моменту оплати.

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

**10.7.** 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 Асистанс (Страховика) про стан свого здоров'я та наявні ризики його погіршення.

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

**10.9.** У разі репатріації тіла Застрахованої особи близькі родичі Застрахованої особи або інші особи, які займаються організацією репатріації тіла Застрахованої особи повинні обов'язково узгоджувати всі дії та витрати з Асистансом або Страховиком.

## **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 (правопорушення, яке визнається таким за законами, що діють в країні тимчасового перебування (за кордоном), або за законами, що діють в Україні), та призвів до настання 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 (або неповідомлення) Страхувальником/Застрахованою особою, Асистансу (Страховика), про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку або порушення термінів узгодження самостійних витрат на лікування;

**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 (в т.ч. 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 Програмою страхування;

**11.1.9.** будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору страхування;

**11.1.10.** будь-які події, якщо Застрахована особа на момент оформлення Договору вже пройшла митний контроль або паспортний контроль під час виїзду з України;

**11.1.11.** здійснення подорожі Застрахованою особою за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря.

### **11.2. Страховик має право зменшити страхову виплату:**

**11.2.1.** 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;

**11.2.2.** у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та – як наслідок, збільшення медичних витрат.

### **11.3. Страховик не визнає страховим випадком події:**

**11.3.1.** які сталися під час:

**11.3.1.1.** 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;

**11.3.1.2.** які сталися у стані алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння Застрахованої особи;

**11.3.2.** які сталися в результаті:

**11.3.2.1.** ядерного вибуху, техногенної катастрофи; застосування хімічної, біологічної, ядерної зброї;

**11.3.2.2.** самогубства, спроби самогубства (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб);

**11.3.2.3.** грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше);

**11.3.2.4.** виконання Застрахованою особою оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах, а також заняття спортом або активним туризмом – із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересуванням на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплавом на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку, участі у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участі у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму (окрім альпінізму): гірськолижний, сноубордінг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не придбав Договір страхування, яким передбачено покриття ризиків активного туризму, про що є позначка «S» у відповідній графі Полісу «Мета подорожі»;

**11.3.2.5.** керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без відповідного дозвільного посвідчення, що визнається в країні перебування, 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 сп'яніння;

**11.3.2.6.** участі у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використання для навчальної їзди.

**11.4. Страховик не відшкодовує наступні витрати:**

**11.4.1.** на оплату діагностики, лікування, медичних (наприклад масаж, мануальна терапія, фізіотерапія тощо) та інших послуг, якщо вони не спрямовані на надання невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги, не є необхідними та невідкладними з медичної точки зору (за рішенням Страховика);

**11.4.2.** на оплату діагностики, лікування та інших послуг, призначених лікарем не на ліквідацію гострого болю, раптового захворювання, нещасного випадку (та його наслідків), а з метою планового контролю стану здоров'я Застрахованої особи (повторні/планові консультації, лабораторні/інструментальні дослідження, диспансерні огляди, профілактичні огляди);

**11.4.3.** на оплату діагностики, лікування та інших послуг, спрямованих на оздоровлення, реабілітацію та профілактику захворювань Застрахованої особи (санаторно-курортні послуги, оздоровчий масаж, водолікування, бальнеологічні процедури, вакцинація, вітамінізація, імунізація, тощо);

**11.4.4.** на оплату способів лікування, офіційно не визнані наукою та медициною та/або вважаються експериментальними (носять дослідницький характер);

**11.4.5.** на оплату лікування нетрадиційними методами (фітотерапія, кольоротерапія, кліматотерапія, ароматерапія, металотерапія, апітерапія, таласотерапія, гірудотерапія, акупунктура, акупресура (точковий масаж), метод Шіацу, Су-джок терапія, магнітотерапія, іриодіагностика, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, тощо);

**11.4.6.** пов'язаних з плановим спостереженням за вагітністю; амбулаторним та/або стаціонарним лікуванням, яке було призначене для збереження вагітності при її ускладненні; пологами; післяпологовим доглядом (в т.ч. за новонародженою дитиною). Невідкладна медична допомога може бути організована та сплачена Страховиком (до 28 тижня вагітності), у випадку наявності загрози життю вагітної застрахованої особи, при стрімкому розвитку ускладнень (в т.ч. як результат травми або хвороби);

**11.4.7.** пов'язаних з штучним перериванням вагітності, окрім випадків, наявності медичних показань до проведення такої процедури, за письмовою рекомендацією лікаря (наприклад – позаматкова вагітність, гибель плоду та подібне);

**11.4.8.** на оплату стоматологічної допомоги, окрім випадків передбачених Програмою страхування;

**11.4.9.** на оплату вартості наступних оперативних втручань та ускладнень пов'язаних з ними:

**11.4.9.1.** будь-якого протезування (включаючи очне та зубне), в т.ч. протезування клапанів серця, ендопротезування суглобів;

**11.4.9.2.** операції на серці, судинах (в т.ч. стентування, шунтування), інші оперативні втручання, які проводяться із застосуванням апарату штучного кровообігу АШКО;

**11.4.9.3.** трансплантація органів та тканин; придбання, пошук та доставка органів та тканин необхідних для трансплантації;

**11.4.9.4.** пластичних, косметичних, реконструктивних операцій;

**11.4.9.5.** планових оперативних втручань;

**11.4.9.6.** будь-яких оперативних втручань, що можуть бути замінені на консервативну терапію, або відкладені до повернення в Україну.

Виключенням є необхідність в оплаті екстрених оперативних втручань, які виконуються лікарем негайно (або в перші декілька годин після невідкладної госпіталізації) та призначені з метою спасіння життя Застрахованої особи або для збереження цілісності органу при травмі.

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.** на лікування, якщо поїздка за кордон була здійснена Застрахованою особою з наміром одержати це лікування. Оплата вартості лікування ускладнень та супутніх хвороб, які виникли під час такого лікування;

**11.4.11.** на послуги з надання додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога, тощо;

**11.4.12.** пов'язаних з штучним заплідненням, стерилізацією, витрати по запобіганню вагітності (в т.ч. спіраль Мірена, тощо), тести на вагітність;

**11.4.13.** витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду;

**11.4.14.** на оплату послуг, які надаються спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності;

**11.4.15.** на медичне транспортування Застрахованої особи за кордоном за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у такому транспортуванні машиною швидкої допомоги, або іншим транспортним засобом до медичного закладу, з одного медичного закладу в інший, або до місця тимчасового проживання (готель, орендована квартира, тощо);

**11.4.16.** в частині «медична евакуація», якщо ця послуга включена в Програму страхування, не відшкодовуються витрати на транспортування із-за кордону до України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи, дозволяє пересуватися самостійно та не потребує постійного медичного нагляду.

**11.4.17.** на транспортування територією України (країною постійного проживання чи країною громадянством якої він є), окрім випадків зазначених в Програмі страхування;

**11.4.18.** на утримання супроводжуваних осіб, близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом з нею під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки утримання супроводжуваної особи – медичного працівника (умови зазначені в Програмі страхування – «медична евакуація»);

**11.4.19.** на платне лікування в медичному закладі, а також витрати на інші послуги, передбачені Програмою страхування, якщо Застрахована особа, має право на безкоштовне отримання таких послуг;

**11.4.20.** на лікування, медичне транспортування, та інші послуги, які передбачені Програмою страхування, якщо не були погоджені з Страховиком/Асистансом. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи або її поховання, які були організовані без письмового узгодження зі Страховиком;

**11.4.21.** на оплату медичного обладнання та інструментарію (окрім одноразових, в кількості необхідній для проведення операцій та медичних маніпуляцій);

**11.4.22.** купівлю і ремонт допоміжних засобів медичного користування, в т.ч. тих, які замінюють або корегують функцію уражених органів, зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, металевих спиць, металевих цвяхів та гвинтів для фіксації кісток, вимірювальних приладів, інвалідних візків, тростин, термометрів та інших виробів медичного призначення;

**11.4.23.** на оплату вартості апаратів для проведення діагностики в домашніх умовах та витратних матеріалів до них;

**11.4.24.** на оплату вартості засобів особистої гігієни, дезінфекції, косметичних засобів, дитячого харчування, препаратів для постійного прийому, забезпечення дозованими інгредієнтами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами, сировоток, імуноглобулінів, гама-глобулінів, імунної плазми, бактеріофагів, лікувальних вакцин;

**11.4.25.** пов'язані з отриманням (підготовкою) необхідних документів, інформації та доказів, лікарських експертиз;

**11.4.26.** лікування за кордоном після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична евакуація (транспортування до України) є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат (транспортних), що були здійснені з метою медичної евакуації Застрахованої особи. Страховик звільняється від подальшої оплати лікування Застрахованої особи (за кордоном), якщо Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від переведення в лікувальний заклад в Україні 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;

- 11.4.27.** на медичні послуги, вартість яких, що перевищує 100 Євро, у разі відсутності погодження Страховиком (Асистансом) факту звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до медичного закладу (спеціалізованої особи);
- 11.4.28.** 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;
- 11.4.29.** на проживання, харчування під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;
- 11.4.30.** будь-які витрати, якщо Застрахована особа здійснила подорож за кордон до країни, яку МЗС України та ВООЗ не рекомендують відвідувати.
- 11.5. не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику, лікування та корекцію:**
- 11.5.1.** хвороб, внаслідок яких оголошена епідемія, пандемія, карантин;
- 11.5.2.** захворювань, виникнення яких могли бути попереджені завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при в'їзді у відповідну країну;
- 11.5.3.** будь-яких захворювань, які є наслідком самолікування. Не відшкодовується вартість лікування, діагностики, та інших послуг, які не були рекомендовані лікарем;
- 11.5.4.** захворювань, які виникли в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків. Лікування абстинентного синдрому;
- 11.5.5.** класичних венеричних захворювань (згідно визначення ВООЗ) та інфекцій, які переважно передаються статевим шляхом; СНІД (ВІЛ) та подібних, а також захворювань, що є їх наслідком та інших імунодефіцитних станів;
- 11.5.6.** запальних захворювань сечостатевої системи, у випадку виявлення захворювань та інфекцій згідно п.12.5.5.; безпліддя; клімаксу; порушень гормонального фону; передракових гінекологічних та урологічних захворювань (кісти, поліпи, тощо);
- 11.5.7.** ТОРЧ інфекцій, вітряної віспи;
- 11.5.8.** особливо небезпечні інфекційні хвороби визначені МОЗ України. Виключенням є оплата невідкладної медичної допомоги, разі виникнення раптового захворювання, пов'язаного з SARS-CoV-2 (COVID-19) в межах ліміту 1000 Євро (на строк дії Договору);
- 11.5.9.** психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;
- 11.5.10.** хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячної опіки, алергічні реакції на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);
- 11.5.11.** астми, епілепсії, алергії. Надається тільки невідкладна допомога, направлена на спасіння життя Застрахованої особи;
- 11.5.12.** загострення хронічних захворювань, в т.ч. цукровий діабет, туберкульоз, онкологічні захворювання (доброякісні, злоякісні) та їх ускладнення, передракові захворювання, хронічна ниркова та печінкова недостатність, цироз, хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, аутоімунні захворювання, вірусні гепатити (криптогенний гепатит), нервові захворювання (крім невритів). 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;
- 11.5.13.** вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності; хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору;
- 11.5.14.** міопія, гіперметропія, астигматизм, глаукома, катаракта, інші захворювання зору (та порушення його функцій), крім випадків гострого больового синдрому та/або запального процесу, при наявності встановленого медичного діагнозу та призначеного лікування.
- 11.6. 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 встановлена їй до дати підписання Договору. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі п.п. 11.1. та 11.3. Договору.

## **12. УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 12.1.** При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних витрат подорожуючих за кордон, Страховик гарантує виплату страхового відшкодування (документально підтверджених витрат), тільки в межах страхової суми, та/або в межах лімітів, передбачених Програмою страхування.
- 12.1.1.** Якщо загальна сума виплат, за наданими рахунками, перевищує зазначену в Договорі страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а потім, в разі смерті Застрахованої особи – витрати на перевезення тіла або витрати на поховання за кордоном.
- 12.1.2.** Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, передбачених Договором страхування, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Асистансом, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.
- 12.1.3.** 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.
- 12.1.4.** Страховик відшкодовує вартість медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, які були попереднього узгодженні з ним або Асистансом факту. В разі відсутності попереднього погодження (без поважних на це причин) медичних та інших витрат з Асистансом/Страховиком (п.10 Договору), максимальна сума розміру страхового відшкодування складатиме 100 Євро по курсу НБУ на дату платіжних документів.
- 12.1.5.** Страховик, в межах страхової суми (лімітів відповідальності) здійснює відшкодування витрат:
- 12.1.5.1.** Асистансу, який оплатив витрати на лікування та/або інші послуги надані Застрахованій особі, які передбачені умовами цього Договору. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, та вартості послуг. Страховик відшкодовує витрати у порядку та в терміни, передбачені Договором по співпрацю між Страховиком та Асистуючою компанією;
- 12.1.5.2.** безпосередньо спеціалізованій особі за послуги надані Застрахованій особі, які передбачені умовами цього Договору. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, та вартості послуг. Страховик відшкодовує витрати у порядку та в терміни, передбачені Договором по співпрацю між Страховиком та контрагентом-резидентом;
- 12.1.5.3.** Застрахованій особі (Страхувальнику або її законним представникам, якщо Застрахована особа є неповнолітньою), за самостійно оплачену вартість лікування та/або інших послуг під час перебування за кордоном, передбачених Договором. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється по курсу НБУ на дату платіжних документів) на підставі документів (згідно переліку зазначеного в п.13. Договору), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором), та за умови, що такі витрати були попереднього узгодженні Застрахованою особою з Асистансом/Страховиком в строк та на умовах передбачених цим Договором.
- 12.1.5.3.1.** Для отримання страхової виплати/страхового відшкодування Застрахована особа (або її законні представники, якщо Застрахована особа є неповнолітньою) повинна звернутись до Страховика та надати:
- 12.1.5.3.2.** електронну заяву «про настання події» на сайті Страховика <https://kniazha.ua>, але не пізніше 15 календарних днів з моменту закінчення лікування. З урахуванням вимог «Оферти щодо оформлення заяви про настання події в електронній формі» (розміщена на сайті <https://kniazha.ua>);
- 12.1.5.3.3.** або, письмову заяву «про настання події» (в офісі Страховика), але не пізніше 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України;
- 12.1.5.3.4.** інші документи (передбачені п.13 Договору), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг (згідно переліку визначеного умовами цього Договору).

**12.1.5.4.** Вигодонабувачу або іншій особі, за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла із-за кордону або поховання тіла Застрахованої особи (в разі її смерті) за кордоном, на умовах та в межах лімітів передбачених Програмою страхування. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється по курсу НБУ на дату платіжних документів) на підставі документів (згідно переліку зазначеного в п.13 Договору), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором), за умови, що такі витрати були письмово погоджені Страховиком.

**12.1.5.4.1.** Для отримання страхового відшкодування за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла із-за кордону або поховання тіла Застрахованої особи (в разі її смерті) за кордоном, Вигодонабувач, або інша особа, яка сплатила ці витрати, має надати письмову заяву «про настання події» (та інші документи (згідно переліку зазначеного в п.13 Договору), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг), не пізніше 30 календарних днів з дати смерті Застрахованої особи.

**12.2. При настанні страхового випадку за умовами страхування від нещасного випадку,** Застрахована особа (або її законні представники)/Вигодонабувач/спадкоємці, має надати письмову заяву «про настання події» та інші документи (згідно переліку зазначеного в п.13 Договору), які підтверджують факт настання страхового випадку, не пізніше 30 календарних днів з дати смерті Застрахованої особи/дати встановлення інвалідності, або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документу про правонаступництво.

**Розмір страхової виплати, по страхуванню від нещасного випадку:**

**12.2.1.** в разі стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) та встановленні 3-ї групи інвалідності в результаті нещасного випадку – 50% від страхової суми;

**12.2.2.** в разі стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) та встановленні 2-ї групи інвалідності в результаті нещасного випадку – 70% від страхової суми;

**12.2.3.** в разі стійкої втрати працездатності (в результаті нещасного випадку) та встановленні 1-ї групи інвалідності в результаті нещасного випадку – 90% від страхової суми;

**12.2.4.** в разі смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку – 100% від страхової суми.

**12.3.** Рішення про страхову виплату, або відмову в страховій виплаті, приймається Страховиком на підставі всіх необхідних (та належним чином завірених) документів, протягом 30 (тридцяти) робочих днів, про що складає відповідний страховий акт.

**12.4.** Страхова виплата/відшкодування здійснюється 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.

**12.5.** У випадку, прийняття рішення про відмову в страховій виплаті, Страховик повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів – письмово, з обґрунтуванням причин відмови.

### **13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**13.1.** Для отримання страхової виплати, Страховику надаються такі документи:

**13.1.1.** заяву на виплату страхового відшкодування (встановленого зразку);

**13.1.2.** договір страхування (оригінал);

**13.1.3.** документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (копія);

**13.1.4.** закордонний паспорт, за яким здійснювалась поїздка, з відмітками про перетин кордону (копія);

**13.1.5.** копія ідентифікаційного коду платника податку;

**13.1.6.** свідоцтво про народження Застрахованої дитини, віком до 18 років (копія);

**13.2. у разі відшкодування вартості медичних витрат,** додатково до зазначених в п.13.1., надаються наступні документи:

**13.2.1.** оригінали документів з медичного закладу із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальним описом про надані медичні послуги (їх перелік, вартість, загальну суму витрат);

**13.2.2.** рецепти, виписані лікуючим лікарем Застрахованій особі, де вказані назви лікарських засобів (оригінали);

**13.2.3.** оригінали оплачених деталізованих рахунків, щодо наданих медичних та інших послуг, з вказаними датами, вартістю та загальною сумою до оплати;

**13.2.4.** 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;

**13.3. перелік документів для відшкодування інших витрат (передбачених Договором):**

**13.3.1.** у разі відшкодування вартості витрат, пов'язаних з репатріацією (транспортуванням) тіла Застрахованої особи або її похованням за кордоном, додатково до зазначених в п.13.1, надаються наступні документи:

**13.3.1.1.** свідоцтво про смерть або довідку про причину смерті Застрахованої особи (копія);

**13.3.1.2.** лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (копія);

**13.3.1.3.** документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку або раптового захворювання;

**13.3.1.4.** оригінали оплачених деталізованих рахунків та платіжних документів, щодо наданих транспортних послуг в разі репатріації тіла, платіжних документів з підготовки тіла до транспортування, поховання, кремації, з вказаними датами та вартістю, загальною сумою до оплати.

**13.4. Для отримання страхової виплати по страхуванню від нещасного випадку:**

**13.4.1.** 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.13.1, Страховику надаються наступні документи:

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

**13.4.1.2.** 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;

**13.4.1.3.** 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);

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

**13.4.2.** в разі смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, додатково до зазначених в п.13.1, Страховику надаються наступні документи:

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

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

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

**13.5. Загальні вимоги до оформлення документів, які подаються Страховику для розгляду:**

**13.5.1.** Всі медичні документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та завірени належним чином (містити підписи посадових осіб, відповідні печатки), містити інформацію про назву, адресу та контактний телефон медичної установи (або спеціалізованої особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери,

тощо) надаються в оригіналі.

Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) офіційного перекладу медичних документів на українську мову, які були надані для підтвердження події, що має ознаки страхового випадку.

**13.5.2.** Якщо документи, зазначені вище, 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), виплата страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

**13.5.3.** Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.

## **14. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ СТРАХУВАННЯ**

### **14.1. Страховик зобов'язаний:**

**14.1.1.** Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування, Офертою та Умовами страхування. Зазначені вище документи розміщені на сайті Страховика <https://kniazha.ua>.

**14.1.2.** 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.

**14.1.3.** У 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.

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

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

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

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

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

### **14.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

**14.2.1.** Сплатити страховий платіж одноразово, не пізніше дати, зазначеної в Договорі страхування як початок його дії.

**14.2.2.** При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику 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, аніж були сплачені за Договором.

**14.2.3.** 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.

**14.2.4.** Страхувальник/Застрахована особа зобов'язані ознайомитися з Правилами страхування, Офертою та Умовами Страхування, які розміщені на сайті Страховика <https://kniazha.ua>.

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

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

**14.2.7.** 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). 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 Асистанс (Страховика) про стан свого здоров'я та наявні ризики його погіршення.

**14.2.8.** 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.

**14.2.9.** Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування.

**14.2.10.** Застрахована особа зобов'язана, на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.

**14.2.11.** 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.

**14.2.12.** 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.

**14.2.13.** Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події повідомити Страховика або Асистуючу компанію за будь-яким цілодобовим номером телефону або через програми «Viber» «WhatsApp», «Messenger», по електронній пошті чи за телефоном, що зазначений в п.10 цього Договору.

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

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

**14.2.16.** Звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно себе, на вимогу Асистанса (Страховика) надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Асистансу (Страховику) будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.

**14.2.17.** Підписанням договору, надає згоду Страховику звертатися 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 хвороб, Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору

**14.2.18.** Сприяти вжиттю Асистансом (Страховиком) необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).

### **14.3. Страховик має право:**

**14.3.1.** Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету Договору страхування та страхового випадку.

**14.3.2.** Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань передбачених умовами даного Договору.

**14.3.3.** Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій.

**14.3.4.** Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України-чи Договором страхування.

**14.3.5.** Достроково припинити дію Договору страхування.



- 14.3.6.** Направляти запити до компетентних органів про надання інформації для з'ясування причин та наслідків страхового випадку.
- 14.3.7.** Страховик має переважне право на вибір лікувального закладу.
- 14.3.8.** У разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події.
- 14.3.9.** 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.
- 14.3.10.** Самостійно з'ясовувати 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.
- 14.3.11.** Аргументовано відмовити у страховій виплаті частково або повністю, керуючись цими Додатковими умовами та умовами Договору страхування.
- 14.3.12.** Вимагати від Страхувальника повернення виплаченої страхової виплати, якщо Страховик отримав докази того, що Страхувальник не мав права на її отримання.
- 14.3.13.** 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.
- 14.3.14.** Відкласти прийняття рішення про виплату або відмову у випадку, коли не повністю з'ясовані обставини випадку (який має ознаки страхового) на термін 6 (шести) місяців, з дати отримання останнього документу. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати продовжується на період проведення медичного огляду, очікування документації та інформації про випадок від Асистансу, відповідей компетентних органів, закладів за запитами Страховика (Асистанса).
- 14.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**
- 14.4.1.** Укладати Договори страхування із Страховиком на власну користь та на користь інших осіб (Застрахованих осіб).
- 14.4.2.** Ознайомитися з умовами Договору страхування.
- 14.4.3.** Застрахована особа має право на отримання послуг передбачених Програмою страхування.
- 14.4.4.** Ініціювати внесення змін умов Договору страхування.
- 14.4.5.** На дострокове припинення дії Договору страхування.
- 14.4.6.** Отримати страхове відшкодування та/або отримати страхову виплату при самостійній оплаті послуг.
- 14.4.7.** Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у порядку, встановленому законом.
- 14.4.8.** На отримання послуг, передбачених п.5 Договору страхування в залежності від програми страхування без узгодження із Асистуючою компанією або Страховиком і їх самостійну оплату в межах 100 Євро.
- 14.5. Відповідальність Сторін:**
- 14.5.1.** 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.
- 14.5.2.** 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.
- 14.5.3.** 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 (<https://kniazha.ua>).
- 14.5.4.** У відповідності до 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».
- 14.5.5.** 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».
- 14.5.6.** 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.
- 14.5.7.** 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/третьій 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).
- 14.5.8.** Страховик є платником податку на прибуток підприємств на загальних підставах згідно Податкового кодексу України.