

### **Оферта (пропозиція) укласти**

#### **Договір добровільного страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі» №067-2023 від 08.11.2023**

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

2. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНЬСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» в особі Голови Правління Грицути Дмитра Олексійовича та Заступника Голови Правління Жижари Ігоря Зіновійовича, які діють на підставі Статуту.

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

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

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

6. Страхування здійснюється на умовах, визначених цією Офертою, відповідно до Ліцензії АД № 483137, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 01.10.2009 року, Правил добровільного страхування медичних витрат (Нова редакція); Ліцензії АВ №483130, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року, Правил страхування від нещасних випадків (зі змінами), в електронній формі із дотриманням вимог Закону України “Про страхування”, а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

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

8. Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних формується індивідуальна пропозиція та надсилається на електронну пошту Страхувальника. При цьому індивідуальна пропозиція містить посилання на цю Оферту з Умовами добровільного страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі», які є невід’ємною її частиною та які разом містять істотні умови договору страхування, передбачені законодавством.

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

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

11. Безумовним прийняттям (акцептом) умов індивідуальної пропозиції Страхувальником вважається вчинення сукупності дій:

- сплата страхового платежу у передбачені Договором страхування строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;
- підписання Договору страхування (шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором - ОТП паролем (який направляється на номер мобільного телефону, наданого Страхувальником).

12. Після здійснення акцепту індивідуальної пропозиції, на зазначену Страхувальником адресу електронної пошти, надсилається договір страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі».

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

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

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

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

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

18. Підписанням Договору, який надається на підтвердження укладання Договору страхування, Страхувальник погоджується, що при відтворенні підпису Страховика може бути використано факсимільне 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



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

20. У всьому іншому, що не викладено і не врегульоване умовами даної Оферти, Сторони керуються умовами Правил: «Правил добровільного страхування медичних витрат (Нова редакція) та Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків», які розміщені на сайті <https://kniazha.ua>

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

22. 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.

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

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

Страховик:

Голова Правління

Заступник Голови Правління



Дмитро ГРИЦУТА

Ігор ЖИЖАРА

**ДОДАТОК 1**  
До оферти (пропозиції)  
з добровільного страхування  
медичних витрат та страхування від  
нещасних випадків «Медичний  
захист в дорозі»

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

**14. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

14.1. Ці Умови добровільного страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків (надалі – «Умови») є невід’ємною частиною Пропозиції №067-2023 від 08.11.2023 року щодо укладення електронного Договору добровільного страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків «Медичний захист в дорозі» (далі – «Договір»)

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

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

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

**15. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.**

15.1. Страховими випадками за цим Договором не визнаються:

15.1.1. розлад здоров’я Застрахованої особи не пов’язаний з ДТП;

15.1.2. подія (розлад здоров’я внаслідок ДТП), сталася поза строком та територією дії Договору, за винятком випадків, коли страховий випадок, який потребує стаціонарного лікування, настав ще в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше 7 календарних днів після закінчення строку дії Договору страхування;

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

15.2. Страховик не здійснює оплату витрат:

15.2.1. на медичну допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, що сталася внаслідок:

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

15.2.1.2. вплив ядерної енергії в будь-якій формі, дію надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків.

15.2.1.3. стихійних лих та інших форс-мажорних обставин;

15.2.1.4. умисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір

(Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямованих 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 зазначених дій встановлюється відповідно до законодавства України;

15.2.1.5. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину чи протизаконних дій, що призвело до страхового випадку

15.2.1.6. різного роду психічні захворювання, розлади нервової системи, психічні відхилення, розлади поведінки, неврози і залежності, епілепсію, епілептичні напади, паралічі та інші судоми незалежно від причин, які їх викликали

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

15.2.2.1. транспортним засобом керувала Застрахована особа або інша особа, не маючи прав водія, крім випадків, коли Страхувальником є автошкола, та/або знаходячись у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, крім випадків, коли Застрахована особа знаходиться в якості пасажира або пішохода, і її дії не є причиною ДТП;

15.2.2.2. Застрахована особа, експлуатувала ТЗ у несправному технічному стані та/або з порушенням умов експлуатації, обслуговування, цільового призначення, які встановлені виробником ТЗ;

15.2.2.3. Мало місце порушення Застрахованою особою, яка на момент настання страхового випадку є водієм транспортного засобу, правил дорожнього руху, а саме:

15.2.2.3.1. перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на 50 км/год;

15.2.2.3.2. проїзд на заборонний сигнал світлофора або жест регулювальника;

15.2.2.3.3. виїзд на смугу зустрічного руху з порушенням правил обгону;

15.2.2.3.4. в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі та/або на заборонний сигнал світлофора та/або на заборонний жест регулювальника чи чергового по переїзду;

15.2.2.3.5. керування транспортним засобом, що має несправності системи гальмового або рульового керування, тягово-зчипного пристрою, зовнішніх світлових приладів (темної пори доби) чи інші технічні несправності, з якими відповідно до встановлених правил експлуатація його забороняється;

15.2.2.4. Мало місце порушення Застрахованою особою, яка на момент настання страхового випадку є пішоходом при переході проїзної частини у невстановленому місці або на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника.

15.2.2.5. Це стало наслідком того, що праця Застрахованої особи пов'язана з особливим ризиком щодо настання нещасного випадку: спортсмени - аматори, що займаються автомобільними та мотоциклетними видами спорту, каскадери;

15.2.2.6. Це стало наслідком участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі у тест-драйвах), у ралі, автошоу, мотошоу, самостійно (без надання на те дозволу автошколи) використовує ТЗ для навчальної їзди;

15.2.2.7. Застрахована особа порушила перевезення та зберігання вогнебезпечних та вибухових, легко- чи самозаймистих речовин або предметів, непристосованим для ТЗ, а також внаслідок порушення правил безпеки;

15.2.2.8. Застрахованою особою було здійснено самогубство.

15.2.3. на психотерапевтичне і психіатричне лікування.

15.2.4. на благодійну допомогу.

15.2.5. за моральну шкоду.

15.2.6. за медикаменти не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України,

15.2.7. за вироби медичного призначення (пелюшки, памперси), крім вати, бинтів, стерильних та нестерильних рукавичок.

15.2.8. за медичні послуги та/або товари (в т.ч. призначення медикаментів), які не є необхідними для лікування та діагностики основного захворювання та його ускладнень та невідкладних станів, що діагностовано під час надання медичних послуг;

15.2.9. за лікування та діагностику, що не відповідають чинним стандартам протоколів діагностики, лікування, тощо, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України;

15.2.10. за допоміжні засоби медичного користування (інвалідний візок, милиці), нетрадиційні методи лікування;

15.2.11. на косметологічні послуги, пластичні операції (крім випадків, коли такі операції є етапом оперативного відновлення функцій, порушених в результаті нещасного випадку, який настав в період дії Договору);

15.2.12. на транспортування Застрахованої особи до Медичних закладів, за винятком транспортування для надання невідкладної допомоги в стаціонарних умовах або за медичними показами при неможливості надання медичної допомоги необхідного обсягу в тому закладі, де знаходиться застрахована особа;

15.2.13. При вчиненні Застрахованою особою кримінальних дій або невідкорення владі, у тому числі самовільного залишення місця ДТП.

15.3. Страховик не здійснює страхову виплату, якщо між ДТП і заподіянням шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи немає прямого безпосереднього зв'язку (тобто факт завдання шкоди або її розмір були обумовлені іншими, крім ДТП, подіями).

15.4. Виключенням з переліку страхових випадків є травматичне ушкодження, яке пов'язане із наступними захворюваннями та станами, які було виявлено у Застрахованої особи до початку дії Договору:

15.4.1. Захворювання, з приводу яких Застраховані особи перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.

15.4.2. пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний

15.4.3. ВІЛ-інфікованість та СНІД

15.4.4. алкоголізм, наркоманія, токсикоманія

15.4.5. гепатит С

15.4.6. психічні розлади

15.4.7. наявність у Застрахованої особи інвалідності I групи або II групи та/або наявність у Застрахованої особи медичного висновку про встановлення категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» та/або наявний факт направлення на медико-санітарну експертизу для встановлення інвалідності

15.4.8. наявність у Застрахованої особи будь-яких травм або інших розладів здоров'я, в тому числі внаслідок ДТП, через які вони знаходяться на амбулаторному або стаціонарному лікуванні

## 16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

16.1. Страхувальник має право:

16.1.1. Вимагати від Страховика здійснити страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому цим Договором.

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

16.1.3. Одержати від Страховика дублікат цього Договору.

16.2. Страхувальник зобов'язаний:

16.2.1. Сплатити страховий платіж в розмірі та в строки, передбачені цим Договором.

16.2.2. При укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, як тільки Страхувальнику стало відомо про настання таких обставин.

16.2.3. При укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору, і надалі інформувати Страховика під час дії цього Договору про укладання нових договорів страхування щодо предмету цього Договору.

16.2.4. Ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору.

16.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок ДТП, не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин настання ДТП.

16.3. Страховик має право:

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

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

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

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

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

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

16.4. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

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

16.4.6. Видати Страхувальнику дублікат цього Договору.

16.5. Відповідальність Сторін

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

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

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

**17.1. В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний:**

17.1.1. Повідомити Страховика про настання такої Події протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її настання або з дня, коли про це стало відомо. У разі неможливості дотримання встановленого строку для повідомлення про настання Події з поважних причин, повідомити Страховика як тільки це стане можливо. Страховик має право вимагати надання документів, виданих компетентними органами, що підтверджують причини, через які повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, було подано Страховику несвоєчасно.

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

## **18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.**

**18.1. Для отримання страхової виплати Страховику повинні бути надані наступні документи Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем:**

18.1.1. Заява про настання Події.

18.1.2. Довідка про присвоєння РНОКПІ.

18.1.3. Документ, що посвідчує особу отримувача виплати.

18.1.4. Договір страхування (примірник Страхувальника).

18.1.5. Довідку з Національної поліції про обставини, учасників та винуватців ДТП (за наявності).

18.1.6. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

18.1.7. Інші документи компетентних органів, які підтверджують факт, дозволяють встановити причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у настанні випадку, якщо такі були, тощо.

**18.2. Для отримання страхової виплати за випадками з п.5.1 Договору додатково до перелічених в п.18.1. Умов Страхувальник/Вигодонабувач надає Страховику наступні документи:**

18.2.1. Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувального закладу;

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

**18.3. Для отримання страхової виплати за випадками з п.5.2.2.1 Договору додатково до перелічених в п.18.1. Умов Страхувальник/Вигодонабувач надає Страховику наступні документи:**

18.3.1. Копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення Застрахованій особі інвалідності (картки індивідуальної програми реабілітації інваліда) або, для Застрахованих осіб віком до 18 років, медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років та історія розвитку дитини, де зафіксоване обґрунтування визнання дитини інвалідом.

**18.4. Для отримання страхової виплати за випадком з п.5.2.2.2 Договору додатково до перелічених в п.18.1. Умов Вигодонабувач надає Страховику наступні документи:**

18.4.1. Нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи.

18.4.2. Копію лікарського свідоцтва про смерть або довідку про причину смерті Застрахованої особи.

18.4.3. Свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію (у разі, якщо одержувачем страхової виплати є спадкоємець)

18.5. Документи, передбачені в цьому розділі Договору, повинні бути достовірні,



подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання неналежним чином) дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити здійснення страхової виплати до отримання належним чином оформлених документів в частині, що не підтверджена цими документами.

18.6. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші, не зазначені в цьому розділі Договору документи, відповідно до законодавства України та цього Договору, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

## 19. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

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

19.2. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту надання Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання ДТП та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

19.3. В разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати, або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті, до підтвердження достовірності отриманої інформації, але не більше 3 (трьох) місяців з дня надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

19.4. Днем отримання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів вважається день, коли Страховик отримав від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача останній з усіх документів, які мають бути ним надані відповідно до умов Договору або за додатковим запитом Страховика.

19.5. У разі відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим або про визнання випадку не страховим, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення, повинен письмово повідомити про це Страхувальника/Вигодонабувача.

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

19.6.1. За одержання медичної допомоги згідно до пп. 5.1.2.1 та 5.1.2.3 Договору не більше 50% страхової суми, що вказана в п.6.1 Договору;

19.6.2. За одержання медичної допомоги згідно до пп. 5.1.2.2 Договору не більше 40% страхової суми, що вказана в п.6.1 Договору;

19.6.3. За одержання медичної допомоги згідно до п. 5.1.2.4 Договору в межах 10% від страхової суми, що вказана в п.6.1 Договору.

19.6.4. Загальна сума виплат за п.5.1.2.1 – 5.1.2.4 не повинна перевищувати загальну страхову суму по договору, що вказана в п.6.1 Договору.

19.7. При настанні страхового випадку, що зазначений в п.5.2 Договору, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу:

19.7.1. За випадком, що вказаний в п.5.2.2.1 Договору у розмірі, що встановлюється у відсотках від страхової суми, зазначеної у п. 6.2 Договору (згідно зазначеної Програми страхування), у залежності від встановленої Страхувальнику (Застрахованій особі) групи інвалідності: для III групи інвалідності – 60%; для II групи інвалідності – 80%; для I групи інвалідності – 90%, особам віком до 18 років, яким видано медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років - 95% від страхової суми.

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

19.7.3. Загальна сума виплат за п. 5.2.2.1 – 5.2.2.2 не може перевищувати загальну страхову суму зазначену у п.6.2 Договору.

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

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

19.8. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. У разі визнання випадку не страховим Страховик страхову виплату не здійснює.

19.9. В разі настання страхового випадку із особою, яка має ознаки, перелічені у п. 10.6 цього Договору, Страховик вважатиме це порушенням п. 5.5.2 цього Договору та страхову виплату не здійснюватиме.

## 20. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

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

20.2. Якщо Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику ДТП, які встановлені цим Договором, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання такої Події (або протягом 30 календарних днів з моменту: закінчення лікування та/або встановлення групи інвалідності, та/або настання смерті внаслідок ДТП), Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та за умови надання всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій ДТП.

20.3. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є виключення, визначені Розділом 15 Умов.

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

21.1. Всі зміни і доповнення до цього Договору приймаються за домовленістю Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною цього Договору.

21.2. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

21.2.1. закінчення строку дії цього Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії цього Договору;

21.2.2. виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором у повному обсязі;

21.2.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені цим Договором строки у повному обсязі;

21.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

21.2.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

21.2.6. в інших випадках, які передбачені Правилами страхування, законодавством України та/або цим Договором.

21.3. У разі припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає страхувальнику страхову премію за вирахуванням нормативу витрат на ведення

справи 40% від страхового тарифу та здійснених страхових виплат.

## 22. ІНШІ УМОВИ.

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

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

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

22.4. Страхувальник підтверджує, що на момент укладання Договору Застрахована особа надала згоду на страхування за цим Договором.

22.5. Страхувальник підтверджує, що на момент укладання Договору страхування Застраховані особи не є

22.5.1. особами, які на момент укладання Договору перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.

22.5.2. особами, які на момент укладання Договору страхування страждають такими захворюваннями:

22.5.2.1. пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний

22.5.2.2. хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані

22.5.2.3. хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію

22.5.2.4. хворі на гепатит С

22.5.2.5. психічно хворі;

22.5.3. особами з інвалідністю I групи або II групи та/або особами віком до 18 років, стосовно яких виданий медичний висновок про встановлення категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» та/або особами, які направлені на медико-санітарну експертизу для встановлення інвалідності

22.5.4. особами, які на момент укладання договору страхування є травмованими, в тому числі внаслідок ДТП, знаходяться на амбулаторному або стаціонарному лікуванні з травмами або іншими розладами здоров'я, в тому числі внаслідок ДТП

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

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

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

22.9. Страхувальник надає дозвіл Страховику на поширення, передачу інформації про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, огляд та його результати, діагнозу, методів лікування, інших відомостей, отриманих в результаті медичного обстеження, включаючи результати аналізів, консультативні висновки та будь-яку інформацію, що становить предмет лікарської таємниці. Також Страхувальник підтверджує, що до укладання цього Договору він отримав такий же дозвіл від всіх застрахованих за цим Договором осіб.

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